

委任状

(受任者)

〒

住 所

氏 名

続柄 :

電話番号

上記の者を代理人と定め、次に掲げる権限を委任いたします。

※ 介護保険サービス費等支給申請書に係る代理受領に関する一切の件を処理する権限について

年 月 日

(委任者)

〒

住 所

氏 名

印

電話番号

山梨市長 殿