

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。

※ 介護保険料還付金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