

委任状

令和 年 月 日

山梨市長 様

委任者(被保険者)

住所 _____

氏名 _____ 印 ※自署の場合、押印は不要です。

生年月日 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日

平日昼間に連絡がとれる連絡先(電話番号) _____

私は、次の者を代理人と定め、介護保険関係書類送付先(変更 ・ 変更解除)の届出について委任します。

受任者(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 委任者との関係 _____

生年月日 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日

※委任状は原則、委任者による自署が必要ですが、自署できない明白な理由がある場合、委任者に了解を得て代筆することができます。代筆者と代理人が同一でも構いません。

代筆者氏名 _____ 委任者との関係 _____

代筆の理由 _____

- 印鑑は朱肉を使うものをお願いします。(赤インクで押した印、シャチハタ印はお使いにならないでください。)
- 消すことのできるペンや鉛筆で書かれた委任状はお受けできません。