

委任状

年 月 日

吉岡町長 様

委任者（申請者本人（被保険者））

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、下記の者を代理人とし、次の事項を委任します。

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

申請者本人（被保険者）との関係 _____

委任事項

- ・介護保険負担限度額認定申請等に関すること。
(申請書等の必要書類の提出、介護保険負担限度額認定証等の受領などを含む)