

令和 年 月 日

委 任 状

呉 市 長 様

委 任 者

住所

氏名

印

(TEL

)

- 私は、次の者に介護保険負担割合証の（再交付申請，受領）について委任します。
- 私は、次の者に介護保険負担限度額認定証の（再交付申請，受領）について委任します。

受 任 者

住所

氏名

印

委任者との続柄

(TEL

)