

委任状

代理人 (来庁者)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と認め、介護保険要介護・要支援認定申請に関する権限を委託します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

(宛先) 厚木市長