

委任状

代理人 住所
氏名
電話番号
委任者との関係

私は上の者を代理人と定め、下記事務に関する一切の権限を委任します。

記

- 介護保険被保険者証等交付・再交付申請
- 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請
- 介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請
- 送付先登録（変更）届 介護保険・埼玉県後期高齢者医療
- （ ）

ふじみ野市長 宛て

令和 年 月 日

委任者 住所
氏名 ⑩
生年月日
電話番号

※ 委任者本人が署名してください。本人が署名できない場合は委任者名等とともに下記に代筆者名等を記入してください。

代筆者 住所
氏名
電話番号
委任者との関係
代筆理由