

# 委任状

所沢市長

委任者

住所：

氏名：

印

私は、介護保険に係る介護保険負担割合証(年次更新分)の受け取りに関する権限を、下記の事業所に委任します。

令和 年 月 日

受任者

事業所名：

印

住所：

担当者：