委任状

令和　　年　　月　　日

南九州市長　殿

〇委任者（頼む人）

　住　　所

　氏　　名　　※　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　※本人が手書きしない場合は，記名押印してください。

　生年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　私（委任者）は次の者を代理人と定め，介護保険の負担限度額認定申請・届出等の

手続きについて委任します。

〇代理人（頼まれる人）
住　　所

　氏　　名

　生年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日