

委任状

令和 年 月 日

南九州市長 殿

○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。

○代理人（頼まれる人）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 _____