

葛飾区長 あて

委 任 状

令和 年 月 日

(本人) 住 所
氏 名
生年月日
電話番号 ()

私は、下記の者を私の代理人と定め、介護保険法第40条による介護給付費、
または第52条による予防給付費についての受領に関する権限を委任します。

(代理人) 住 所
氏 名
生年月日
電話番号 ()
本人との続柄

(注意事項)

- ① 委任する本人がすべて記入してください。
- ② 代理人の本人確認書類が必要となります。