

委任状

代理人 住 所
氏 名
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、介護保険料納付証明書の請求及び受領を委任いたします。

- 1 証明の期間 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)
- 2 部 数 部
- 3 使用目的 ①税の申告用 ②施設提出用
③その他()

平成 年 月 日

委任者 住 所
氏 名 ④
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

西 条 市 長 様