

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、介護保険料納付済額の交付請求及び受領を委任致します。

1 証明の期間 (年 月 日～ 年 月 日)

2 部 数 _____部

3 使用目的 _____

令和 年 月 日

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

西 条 市 長 殿