

委任状

令和 年 (年) 月 日

様

所在地
(委任者) 名称
代表者職氏名

印

次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

所在地
(受任者) 名称
代表者職氏名

受任者使用印鑑

(委任事項)

「介護予防サービス・支援計画表（介護予防ケアプラン）作成等にかかる業務委託契約書」
に基づく委託料請求に関する件

(委任期間)

提出日から1年間とする。ただし、委任期間終了を申し出ない時は、自動的に更に
1年間延長され、以後はこの例によるものとする。