

委任状

豊中市長あて

受任者（代理人）

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

委任者との関係 _____

私は、上記の者を代理人に定め、この度の豊中市に対する介護保険負担限度額認定申請及びその結果通知・介護保険負担限度額認定証の受取りについて委任いたします。

年 月 日

委任者（本人）

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

生年月日 _____