|  |
| --- |
| **委　　任　　状**  **委任を受ける人の住所・氏名**  **住所**  **氏名**  昭和  平成  **生年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日**  **私は、上記の者を代理人と定め次の権利を委任します。**  **１．介護保険法に基づく介護サービス費等の受領に関すること。**  **令和　　　年　　　月　　　日**  **委任する人の住所・氏名**  **住所**  **氏名　　　　　　　　　　　　　　　印**  大正  昭和  **生年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日** |