|  |
| --- |
| **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** |