**委　任　状**

所沢市長

　　　　　　　　委任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所： |  |  |
| 氏名： |  |  |

私は、介護保険に係る介護保険負担割合証（年次更新分）の受け取りに関する権限を、下記の事業所に委任します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　受任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名： |  |  |
| 住　　所　： |  |
| 担当者： |  |

**委　任　状**

記載例

所沢市長

　　　　　　　　委任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所： |  |  |
| 氏名： |  |  |

私は、介護保険に係る介護保険負担割合証（年次更新分）の受け取りに関する権限を、下記の事業所に委任します。

令和　　年　　月　　日

**事業所の公印　を押印**

　　　　　　　　受任者

**受任者情報は、**

**印字、ゴム印でも可**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名： |  |  |
| 住　　所　： |  |
| 担当者： |  |