年　　月　　日

委　任　状

八街市長　　　　　　様

(委任者)

被保険者住所

電話番号

被保険者氏名

私は､八街市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費･福祉用具購入の支給申請書の申請を代理人である下記の者に委任します。

記

(代理人)

住所

電話番号

名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当: