

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 幸手市長

(申請者本人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 () _____

私は下記の者を代理人と定め、「介護保険料納付額通知書」の申請及び受領に関する権限を委任いたします。

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 () _____

本人との続柄 _____