

## 委 任 状

恵那市長あて

《代理人》 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、介護保険に係る諸証明（介護保険料納付済証明書、障害者控除対象者認定書、おむつ代の医療費控除に係る確認書等）に関する権限を上記の者に委任します。

年 月 日

《委任者》 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

※ 委任状は委任者がすべて自署してください。