

令和 年 月 日

委任状

小山市長あて

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 _____

私は上記の者を代理人と定め、私の個人番号を提供し介護保険負担限度額認定申請の手続きを行うことについての権限を委任します。

(本人)

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 _____

記入例

※本人以外の方が申請を代行
する場合にご記入ください

令和 年 月 日

ご記入いただいた日付
をお願いします。

委任状

小山市長あて

(代理人)

住所 小山市中央町1丁目1番1号

氏名 小山 花子

生年月日 明・大・昭・平・令 15年 5月 5日

ご本人(太郎さん)の代わり
に、申請書の提出手続きを行
う方について記入してくださ
い。
忘れずに押印ください。

印

私は上記の者を代理人と定め、私の個人番号を提供し、介護保険負担
限度額認定申請の手続きを行うことについての権限を委任します。

(本人)

住所 小山市中央町1丁目1番1号

氏名 小山 太郎

生年月日 明・大・昭・平・令 4年 7月 5日

ご本人(負担限度額認定を受
ける方)について記入してくだ
さい。
忘れずに押印ください。

印