

# 委任状

受任者 住所 \_\_\_\_\_  
(代理人) 氏名 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、私の介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請を委任します。

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
(被保険者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

※自署以外は押印が必要です