

# 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認定申請及び認定証等の受領を委任します。

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