

委任状

【代理人】 住所 〒 _____ - _____

氏名（続柄） _____（ _____ ）

生年月日 _____年 _____月 _____日

連絡先 電話 _____（ _____ ）

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

1. 介護保険関係書類の送付先変更手続きに関する一切の権限

_____年 _____月 _____日

（提出先） 川越市長 川合 善明

【委任者（被保険者）】

住所 〒 _____ - _____

氏名 _____

生年月日 _____年 _____月 _____日

連絡先 電話 _____（ _____ ）

【介護保険課】