

委任状

平成 年 月 日

江 差 町 長 様

受任者（委任をされる方）

氏 名	印	本人との 関係	
住 所	〒 電話（ ）		

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

ご本人（委任をする人）

氏 名	印	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日
住 所	〒 電話（ ）		
委任する内容	委任する事項を次の項目から選ぶか、具体的に記入してください。 ☐ 高額介護（予防）サービス費の受領 ☐ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領 ☐ 居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領 ☐ 江差町介護用品（おむつ）給付費の受領 ☐ 介護保険負担限度額認定の申請 ☐ その他（具体的に記入して下さい） []		