

令和 年 月 日

## 委 任 状

甲斐市長 様

委任する人

住所

氏名

印

私は次の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を委任します。

委任される人（代理人）

住 所

氏 名

続柄（ ）

電話番号