

年 月 日

## 委 任 状

(甲)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(乙)代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

私(甲)は、(乙)を代理人として定め、下記のことを委任いたします。

記

介護保険（予防）住宅改修費支給額の受領に関する件