

委任状

(任意代理人)

氏名	
本人との関係	
住所 (事業所の所在地)	
連絡先 (事業所の電話番号)	
事業者の事業所名	

上記のものを代理人と定め、要介護認定の結果通知の受取りに関する一切の権限を委任します。

年 月 日

(委任者) 住所

氏名

連絡先電話番号

以上