

委任状

年 月 日

世田谷区長 あて

所在地

法人名

代表者名

⑩

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険利用者負担軽減措置の実施について次の権限を委任します。

受任者	所在地
	名 称
	役 職
	氏 名

委任事項

- ・ 支払金の請求に関する事
- ・ 支払金の受領に関する事

受任者使用印鑑