委　任　状

綾町長　様

　私　　　　　　　　　　　　　　は、　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、令和　　年度介護保険負担限度額認定申請について、一切の権限を委任します。

令和　　　年　　　月　　　日

**委任者**

　　　　住所

　　　　氏名

**受任者**

　　　　住所

　　　　氏名