

# 委任状

受任者 住所 \_\_\_\_\_  
(代理人)

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、私の介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等償還払い支給申請を委任します。

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
(被保険者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

※自署以外は押印が必要です