

委任状

委任する人（被保険者）

住所 _____

氏名 _____ ⑩

私は、介護保険料納付確認書の手続きに関する権限を下記のもの
に委任します。

年 月 日

（あて先）大阪狭山市長

委任される人（代理人）

住所 _____

氏名 _____

続柄（ ）