

年 月 日

委任状

武蔵野市長 殿

< 代理人 >

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 電話番号 _____

上記の者を代理人と定め、介護保険通知書送付先変更に係る権限を委任します。

< 委任者 >

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 電話番号 _____