委　　　任　　　状

（あて先）所　沢　市　長

　　　　　　　　　　　委任者　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　印

　私は、介護認定結果の通知書とそれに同封される証書類（介護保険被保険者証、介護保険負担割合証　など）の受取りを下記の者に委任します。

　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　受任者　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：