委　任　状

（あて先）

枚方市長

**被保険者本人**

住　所

氏　名

生年月日

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、次の手続きに関する一切の権限を委任します。

（該当する手続きに☑を付けてください。または、該当しない手続きに二重線を引いて消してください。）

□「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認」の申請

□「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給」の申請

年　　　月　　　日

記

**代理人**

住　所

氏　名

被保険者本人との関係

電話番号

以　上