

# 委任状

住所

---

氏名

---

TEL

---

上記の者を代理人として 福祉用具購入費支給 の受領を委任します。

年 月 日

浦安市長 様

(委任者)

住所 浦安市

---

被保険者番号

---

氏名

---

TEL 047-

---