

第6号様式（第13条関係）

新発田市介護サービス利用者負担額助成の受領に関する委任状

年 月 日

（宛先）新発田市長

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

被保険者番号 _____

私は、新発田市介護サービス利用者負担額助成の受領につきまして、下記の者に権限を委任します。

受任者	住 所	〒 _____
	事 業 者	_____ (印)