

委任状

年 月 日

(提出先) 西 予 市 長

私は、次の者を代理人として、介護保険関係の申請について委任
します。

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____

委 任 者 住 所 _____
(被保険者)

氏 名 _____