

委任状

佐伯市長様

住所 _____

代理人

氏名 _____

私は上記の者を代理人として、介護保険（被保険者証・受給資格証明書
負担限度額認定証・負担割合証・ _____）の
（申請・受領）に関する一切の権限を委任いたします。

令和 年 月 日

住所 _____

委任者（被保険者）

氏名 _____