年　　月　　日

委　　任　　状

日南市長　様

（代理人）

氏名

住所

生年月日　　　　　　　　年　　月　　日

私は、上記の者を代理人と定め、私の介護保険に係る全ての申請を代理人に委任します。

（本人）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

住所

生年月日　　　　　　　　年　　月　　日