委　任　状

令和　　年　　月　　日

大網白里市長　あて

代理人　　住　所

氏　名

私は、上記の者を代理人と定め、介護保険料の減免申請に関する権限を委任します。

委任者　　住　所

氏　名　　㊞

連絡先　　（　　）