

# 委任状

私は、下記の者を代理人として、鬼北町介護認定資料の閲覧等の請求について

委任いたします。

令和 年 月 日

被保険者	住 所 〒 -  TEL ( ) -
	氏 名

委任者	住 所 〒 -  TEL ( ) -	被保険者との関係
	氏 名  印	備 考

代理人	住 所 〒 -  TEL ( ) -	被保険者との関係
	氏 名  印	備 考
	事業所名	