

丸亀市長 殿

委 任 状

〒 ー

私は、受任者 住所 _____

氏名 _____

を代理人と定め、介護保険被保険者証等再交付にかかる申請・

受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

〒 ー

委任者 住所 _____

氏名 _____