

委任状

年 月 日

福岡県介護保険広域連合長 様

【委任者（被保険者）】

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、私に関する

(委任内容)

_____ を

下記の者に委任します。

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____