

委任状

年 月 日

浦添市長 殿

(委任者) 住 所 _____

氏 名 _____

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険の認定申請（新規・更新・区分変更・転入・その他）について一切の権限を委任します。

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____