

委任状

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

私の介護保険住所地特例適用・変更・終了届出について、下記の代理人に委任します。

<代理人> (窓口へ来られる方)

住所

氏名

生年月日

明治・大正
昭和・平成

年

月

日

<被保険者> (委任される方)

住所

氏名

印

※自署以外の場合は押印が必要です

生年月日

明治・大正
昭和・平成

年

月

日

※代理人が窓口へ来られる際は、代理人の本人確認ができるもの（運転免許証等）をご持参ください。