

# 委任状

受任者 住所 \_\_\_\_\_  
(代理人)  
氏名 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、私の中山間地域等における利用者負担額軽減措置申請を委任します。

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
(被保険者)  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

※自署以外は押印が必要です