

(宛先) 南魚沼市介護保険課

委任状

(委任者が記入してください)

(委任者)

住 所

氏 名 印

下記のことを代理人と定め、

に関する権限を委任する。

(代理人)

住 所

氏 名

※代理人（窓口に来る方）の本人確認書類をご持参ください