

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 鎌倉市長

委任者

住 所
氏 名
生年月日
電話番号 ()

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険被保険者証等再交付申請に関する権限を委任します。

代理人

住 所
氏 名
電話番号 ()
本人との続柄