委　任　状

令和　　年　　月　　日

北広島町長 様

　　　　　私は、次の者を代理人として、介護保険に関する相談、手続きの

　　　 一切を委任します。

　　　　代 理 人　　住　所

　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　委 任 者 住　所

　氏　名