委　任　状

令和　　年　　月　　日

宮 崎 市 長 殿

（代理人）

住所・所在地：

氏名・事業所：

代　表　者：

電 話 番 号：　　－　　－

私（委任者）は、上記の者を代理人と認め、下記の権限を委任します。

記

委任事項：介護保険に係る申請書類における個人番号の利用（以下余白）

（委任者）

住　　所：

氏　　名：（自署）　　㊞

生 年 月 日：

電 話 番 号：　　－　　－