

※申請者と第1号被保険者が異なる場合
(代理人)

委任状

令和 年 月 日

七尾市長

被保険者

住所

氏名

印

私は、下記の者を代理人と定めて次の権限を委任します。

1. 介護保険料の減免に関すること。
2. その他、この申請に係る一切の権限。

代理人 (申請者)

住所

氏名

印

電話番号 ()

—