

委 任 状

盛岡市介護保険の被保険者である，私，

(住 所) _____

(氏 名) _____

(生年月日) _____

(被保険者番号) _____

の，介護保険料徴収猶予・減免申請について，次の者に委任します。

(住 所) _____

(氏 名) _____

(生年月日) _____

(私との関係) _____

(電話番号) _____

令和 年 月 日

(私) _____ 印

盛岡市長 谷 藤 裕 明 様