委　　　任　　　状

令和　　　　年　　　　月　　　　日

代理人

住　　所　：

氏　　名　：

被保険者との関係　：

私は、上記の者を代理人と定めて、下記の権限を委任します。

１　介護保険に係る　　　　　　　市町村長からの処分に対する審査請求を沖縄県介護保険審査会に対して行うすべての権限

２　１に記載の審査請求を取り下げる権限

審査請求人

住　　所　：

氏　　名　：