

令和 ○年 ○月 ○日

委任状

熊本市長様

(本人)

住所：熊本市中央区手取本町1-1

氏名：介護 花子 印

生年月日：昭和10年1月2日

私の保険料減免申請に関する一切の手続きを下記の者に委任
致します。

(代理人)

住所：熊本市中央区手取本町1-2

氏名：介護 太郎