

委 任 状

住 所

氏 名

電 話

私は、上記の者を代理人と定め、下記事項についてその権限を委任します。

記

- 1 大分県 市（町村）長が令和 年 月 日付けで私に対して行った
処分の取消しを求めて大分県介護保険審査会会長に
する審査請求に関する一切の手続を行うこと。
- 2 上記1の審査請求を取下げること。

令和 年 月 日

住所

審査請求人氏名

㊤