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