

委 任 状

審査請求代理人

住 所 _____

氏 名 _____

私は、上記の者を審査請求代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

_____長が令和____年____月____日付けで行った
_____処分を取り消しを求めて、大阪府介護保険審査会
に提起する審査請求に関する一切の手続きを行うこと。

令和 年 月 日

審査請求人

住 所 _____

※氏 名（署名） _____

※審査請求人が署名できない場合に記入が必要です。

代筆者氏名 _____

代筆理由 _____