

委任状

代理人

氏名 _____

住所 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

委任者との関係 _____

上記の者を代理人と認め、下記の事項について委任します。

記

委任者

氏名 _____ (印)

住所 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

記入日 令和 年 月 日

委任事項

1. 介護保険被保険者証再交付の申請・受領について
2. 介護保険負担割合証再交付の申請・受領について
3. その他(_____)