

# 委任状

代理人 (手続きに来る人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私に係わる ・介護保険認定 申請について、  
・介護保険被保険者証再交付

上記の者を私の代理人として定め、その一切の権限を委任します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

委任者 (被保険者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

生年月日 明治・大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

《お願い》

窓口で、代理人の本人確認をさせていただきます。本人確認書類をお持ちください。