

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。