

# 委任状

受任者 住所 \_\_\_\_\_

(代理人)

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、上記の者を代理人と定め、介護保険被保険者証等の再交付申請及び受領に関する権限を委任します。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

日置市長 \_\_\_\_\_ 様

委任者 住所 \_\_\_\_\_

(被保険者)

氏名 \_\_\_\_\_