

委任状

代理人住所 _____

代理人氏名 _____

私は都合により上記の者を代理人と定め、介護保険被保険者証（介護保険負担割合証）の発行及び受領に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者住所 _____

委任者氏名 _____ (印)

(代筆者氏名 _____ (印))

※委任者本人の自署の場合は押印不要であること

※委任者が自筆困難で代筆した場合は代筆者氏名欄に署名すること