

※申請者が、同世帯の方以外の場合は、下記の委任状にご記入ください。

委 任 状

私(被保険者)は、介護保険被保険者証等再交付に関し、下記のとおり代理人を定め、次の権限を委任します。

記

記入日	年 月 日	
委任者 (被保険者)	氏名	⑩
	住所	
	委任する権限の番号 <u>どちらかに○をつけてください</u> ※○のないものや記載不備の場合は無効です	→ 1 『申請』及び『再交付する証明書を受領』する権限 → 2 『申請』する権限 なお、再交付する証明書は、私(被保険者)の住民登録地(高齢者支援室介護保険担当に送付先変更の届出をしている場合はその送付先)へ送付してください
代理人 (申請者)	氏名	
	住所	