

# 委任状

令和 年 月 日

委任者（頼む人）

住所 .....

氏名 .....

生年月日 .....

電話番号 — .....

私は下記の者を代理人と定め、介護保険被保険者証の再交付申請及び受領の権限を委任します。

受任者（頼まれた人）

住所 .....

氏名 .....

生年月日 .....

## 注意事項

- ・ 委任する本人がすべて記入してください。
- ・ 受任者の本人確認書類が必要です。
- ・ 郵送請求の場合は、委任者の住所にお送りします。