

# 委任状

年 月 日

代理人 (市役所に来る人)	住所	
	氏名	

私は、上記の者を代理人として、以下の権限を委任します。

<input type="checkbox"/>	介護保険被保険者証等の再交付申請
<input type="checkbox"/>	その他 ( )

委任者 (被保険者本人)	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
(代筆の場合)	代筆者	(続柄: )

※委任状は原則委任する本人が記入してください。