

委 任 状

(代理人) 住 所 _____

(来庁者) 氏 名 _____ 続柄()

生年月日 大正・昭和 年 月 日

電話番号

私は、上記の者を代理人と認め、次の権限を委任します。

令和 年 月 日

(委任事項)

- ・介護保険被保険者証再交付申請及び受領について
- ・介護保険負担割合証の再交付申請及び受領について
- ・介護保険負担限度額認定証再交付申請及び受領について

(宛先) 厚 木 市 長

(委任者) 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 年 月 日

電話番号

代筆した場合の申出

(委任状を委任者本人に代わって代筆された場合は記入)

上の委任状は、(氏名) _____ が次の理由により、筆記困難のため、
委任者本人の意思を確認し、私が代筆しました。

令和 年 月 日

代筆理由

- ・入院中のため
- ・その他()

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ 本人との関係 ()

(宛先) 厚 木 市 長