

委任状

平成 年 月 日

被保険者番号					
委任者	住所				
	氏名			男・女	
	電話番号				
	被保険者との続柄		生年月日	明大 昭平	年 月 日

下記の者に、介護保険被保険者証等再交付申請に関する権限を委任します。

受任者	住所				
	氏名			男・女	
	電話番号				
	受任者との続柄		生年月日	明大 昭平	年 月 日

職員記載欄	申請者確認欄	確認書類欄	意思確認
	<ul style="list-style-type: none">・運転免許証・パスポート・住基カード・個人番号カード・()		