

委任状

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

被保険者との関係 _____

私（被保険者）は、上記の者を代理人として介護保険被保険者証の受領の権限について委任します。

平成 年 月 日

被保険者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

受け取り印

受領日

_____ 印 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

.....ここから下は記入しないでください。.....

申請者確認書類
免許証、医療保険証、介護支援専門員証 その他（ ）
No.（ / ）

受 付	確 認 者