

# 委 任 状

令和 年 月 日

(受任者) 住 所  
氏 名  
生年月日

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

## 委任事項

- 1 介護保険被保険者証等再交付申請書による再発行手続きに関すること。
- 2 下記のレ点にて選択をした証の受領に関すること。
  - 介護保険被保険者証
  - 介護保険負担割合証
  - 介護保険負担限度額認定証
  - 介護保険受給資格証明書

(委任者) 住 所  
氏 名 印  
生年月日

※自署の場合は押印不要