

委任状

※この委任状は、**委任者(被保険者)**がすべて記入・押印してください。

※委任者(被保険者)に代わり、代筆した場合は、代筆者の欄も記載してください。

令和 年 月 日

浪江町長 様

委任者(被保険者)

住所(住民票がある住所)

氏名

生年月日

印

年

月

日

電話番号

代筆者

住所(住民票がある住所)

氏名

私は、下記の者を代理人と定め、**介護保険被保険者証等再交付申請に関する一切の権限**を委任します。

代理人(頼まれる人)

住所(住民票)

氏名

生年月日

年

月

日

電話番号

○この委任状を使用して、代理人(頼まれる人)が再交付された証明書を窓口で受け取る際には、委任者(被保険者)の本人確認書類(※裏面に記載)の原本を持参してください。