

美 祢 市 長 様

委 任 状

介護保険関係の手続きについて、下記のとおり委任します。

委任者（被保険者）

氏 名	①
住 所	

委任する手続き（※該当するものにチェックをしてください）

<input type="checkbox"/> 介護保険料納付額証明書交付申請 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証等再発行申請 <input type="checkbox"/> 介護保険要介護・要支援認定申請 <input type="checkbox"/> その他（ ）

代理人

氏 名	
住 所	
委任者 （被保険者） との関係	<input type="checkbox"/> 親 族（委任者との続柄： ） <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他（ ）