

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	印
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）

☐ 介護保険料納付確認書交付申請

☐ 介護保険被保険者証等再発行申請

☐ 介護保険要介護・要支援認定申請

☐ その他（ ）

代理人

氏 名	
住 所	
委任者 (被保険者) との関係	☐ 親 族 (委任者との続柄 :) ☐ ケアマネージャー ☐ その他 ()