

委 任 状

私は、介護保険 被保険者証 負担限度額認定証

負担割合証 その他（ ）

の交付申請及び受領に関する権限について、下記の者に委任します。

記

①住所 _____

②受任者氏名 _____

③ 年 月 日

④住所 _____

⑤委任者(被保険者)氏名 _____ 印

書 き 方

※ 該当する口に✓し、①申請される方の住所、②申請される方の氏名、③作成年月日、④委任者（被保険者）住所、及び⑤委任者（被保険者）氏名を記入、捺印してください。