

# 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（ ））

の再交付申請について下記の者に（交付申請 受領）に関する  
一切の権限を委任します。

## 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 \_\_\_\_\_

### 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）住所を記入し、⑤に署名してください。

- ・受任者の本人確認ができる書類（免許証など）の提示（郵送の場合は写し）が必要です。
- ・郵送申請の場合、再交付する被保険者証等は郵送で現住所（送付先のお届けがある場合は送付先住所）にお送りします。