委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

(あて先)　大阪市長

　　　　　　　　　　　住　　　 所

　　　　　　　　　　　被保険者番号

　　　　　　　　　　　被保険者氏名

わたしは、次の者を代理人と定め、下記の手続きについて委任します。

記

□ 「介護保険被保険者証」の再交付申請および証の受領

□ 「負担割合証」の再交付申請および証の受領

□ 「負担限度額証」の再交付申請および証の受領

□ 「送付先届」の提出

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

住　　　所

氏　　　名

被保険者との関係