

委任状

令和 年 月 日

(提出先) 大阪市長

被保険者住所

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、下記事項を委任します。

☐ 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出

☐ 介護保険被保険者証の再交付の申請および受領

☐ 介護保険負担割合証の再交付申請および受領

☐ _____の再交付申請および受領

(代理人)

住 所

氏 名

電話番号

※代理人の住所・氏名等、本人確認のできるもの（免許証・健康保険証など）を提示してください。