

委任状

令和 年 月 日

住 所

被保険者番号

被保険者氏名

わたしは、次の者に以下の権限を委任します。

『介護保険被保険者証』の再交付申請及び受領

記

1、住 所

2、氏 名

3、本人との関係

4、電話番号