



委 任 状

大鰐町長 様

私は、介護保険被保険者証等再交付の申請に関する権限を、下記の受任者に委任します。

令和 年 月 日

<委任者>

住所

氏名



<受任者>

住所

氏名

(被保険者との関係 : )

※窓口で申請の場合、申請者、代理人の身分確認書類の提示をお願いします。