

委任状

藍住町長 殿

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

私は、上記の者を代理人と定め、介護保険に関する次のことを委任します。

委任事項 (該当する事項に、チェックをしてください。)

- 被保険者証・負担割合証の受領
- 要介護認定等申請
- 被保険者証等の再交付申請
- 要介護認定等結果通知書・被保険者証の受領
- 負担限度額決定通知書・負担限度額認定証の受領
- その他 ()

年 月 日

住所 藍住町 _____

氏名 _____ 印 _____

電話 _____