

委任状

大里広域市町村圏組合管理者 宛

委任者（被保険者）

住所

氏名 印

被保険者番号

電話

下記の者を私の代理人と定め、被保険者 にかかると

介護保険被保険者証等再交付申請に関する権限を委任します。

平成 年 月 日

受任者

住所

氏名 印

被保険者との関係（続柄）

.....