

委任状

年 月 日

中野区長あて

〈委任者〉 住所

氏名

印

生年月日 年 月 日

電話

私は、下記の者を代理人として、

介護保険被保険者証

介護保険負担割合証

介護保険負担限度額認定証

その他（ ）

の再発行申請及び受領の権限を委任します。

〈代理人〉 住所

氏名

電話

本人との関係