

委 任 状

海 老 名 市 長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- ☐ 介護保険の資格等の異動に関する事
- ☐ 介護保険被保険者証等の交付に関する事
- ☐ 介護保険の給付に関する事
- ☐ 介護保険・後期高齢者医療保険の送付先設定に関する事
- ☐ 介護保険料に関する事
- ☐

年 月 日

記

代理人 住所

氏名

委任者 住所

氏名

生年月日

※委任者は自署してください。