

委任状

三木市長様

(介護保険課保険給付係)

令和 年 月 日

委任者 (被保険者)	住所	
	氏名 (自筆又は記名押印)	印

私は、下記の者を代理人として、次の事項について委任します。

代理人	住所	
	事業所等の 名称	
	氏名 (自筆又は記名押印)	印
	委任者との 関係	

(委任事項)

次の介護保険に関する証書の再交付申請及び受領に関すること。

委任する 事項に✓	証書の名称
<input type="checkbox"/>	介護保険被保険者証
<input type="checkbox"/>	介護保険負担割合証
<input type="checkbox"/>	介護保険負担限度額認定証

※事業所職員が代理人の場合は、身分証明書又は介護支援専門員証を提示してください。