委　任　状

　　年　　月　　日

（提出先）藤　井　寺　市　長

**委　任　者　【**被保険者**】**

住　所

氏　名**㊞**

　私は、下記の者を代理人として次の事項を委任します。

**代　理　人　【**委任される人**】**

住　所

　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　生年月日　大・昭・平　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　被保険者との関係

**《委任事項》※該当番号を○で囲ってください。**

1. 介護保険被保険者証等再交付申請書の提出に関すること
2. 次の該当番号を○で囲んだ証等の受領に関すること
   1. 介護保険被保険者証
   2. 介護保険負担割合証
   3. 介護保険負担限度額認定証
   4. 介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書類
   5. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）