

委任状

代理人 氏名			
代理人 住所	〒 -		電話
代理人 生年月日	年 月 日	委任者との関係	

年 月 日

名 張 市 長 宛て

私は、上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任しました。

記

委任事項 ※いずれかに○	介護保険被保険者証 ・ 負担割合証 ・ 資格者証 受給資格者証 ・ 負担限度額認定証 の再交付申請及び受領
-----------------	--

委任者 氏名			印
委任者 住所	〒 -		電話
委任者 生年月日	年 月 日		

※代筆の場合、以下を記入

代筆者 氏名			印
代筆者住所	〒 -		電話
代筆者生年月日	年 月 日	委任者との関係	
代筆の理由 ※いずれかにチェック（その他は具体的な理由を記載）	<input type="checkbox"/> 委任者は身体の状態により自身で字が書けないため、委任者の意思を確認のうえ代筆しました。 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

※申請者が本人、同居の家族、送付先変更をしている指定送付先の方以外で、市役所窓口での交付をご希望の場合は委任状を提出してください。