

葛飾区長 あて

委任状

令和 年 月 日

(本人) 住 所
氏 名 印
生年月日
電話番号 ()

私は、下記の者を私の代理人と定め、介護保険負担割合証の再交付申請及び受領に関する権限を委任します。

(代理人) 住 所
氏 名
生年月日
電話番号 ()
本人との続柄

(注意事項)

- ① 朱肉を使用する印を押印してください。
- ② 委任する本人がすべて記入してください。
- ③ 代理人の本人確認書類が必要となります。