

# 委 任 状

滝川市長様

私は、下記の者を代理人に選任し、介護保険被保険者証等再交付にかかる権限を委任します。

○代理人として選任した者

住所：

氏名：

生年月日：大正・昭和・平成 年 月 日

本人との関係  親族（続柄 ）

居宅介護支援事業者

介護保険施設

地域包括支援センター

その他（ ）

令和 年 月 日

住所

委任者（被保険者）氏名

㊞