介護保険証明書等再交付に係る委任状

年　　月　　日

岬 町 長　宛

（受任者）

住　　所 ……

事業所名 ……

氏　　名 ……（続柄　　）

私は、上記の者を代理人と定め、

下記証明書の｛再交付申請／再交付申請及び受領｝に関する権限を委任します。

１　被保険者証 ２　資格者証 ３　受給資格証明書 ４　負担割合証 ５　負担限度額認定証 ※再交付が必要な証明書に〇を付けてください。

（委任者）

住　　所 ……

氏　　名 ……印

生年月日　明・大・昭　　年　　月　　日

（代筆者氏名　　続柄　　）