介護保険証明書等再交付に係る委任状

						〇〇年	〇月	O _日
岬町爿	長 宛							
(受任有	者)							
住	所	大阪府泉	南郡岬町	深日〇〇	00			
事	業所名	ミサキケ	アプラン	センター	· 			
氏	名	00	00			(続	柄)
私は、一	下記 1 2 3 4 5	被保険者証 資格者証 受給資格証明 負担割合証	西交付申請 交付申請。 (字記	及び受領	かを選択	どちら 尺	限を委任	します。
(委任有	者)							
住	所	大阪府	泉南郡岬	叮深日△	ΔΔΔ			
氏	名	ΔΔ	ΔΔ				FID	
生生	年月日	明·大·昭) 00	O 年	0)	O	日	
(代筆者氏名				続柄				