委　任　状

諫早市長　様

令和　　年　　月　　日

〇委任者（代理人に頼む方）

住　所			
氏　名		生年月日	大・昭・平 年　　月　　日

私は、下記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

〇代理人（窓口に来る方）

住　所			
氏　名	（委任者との関係　　　　　　　）	生年月日	大・昭・平 年　　月　　日

〇委任事項（該当する項目にチェックをつけてください）

□　介護保険被保険者証等再交付申請
□　介護保険負担割合証再交付申請
□　介護保険負担限度額認定証等再交付申請