委　任　状

代理人

　住所

　氏名

　生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　私に係わる下記の事項について、上記の者を私の代理人と定め、その一切の権限を委任します。

□被保険者証の受取

□負担割合証の受取

□

委任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日

　住　所

　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　生年月日　　　　　　年　　　月　　　日

　連絡先　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　三重県三重郡朝日町長　様

〈お願い〉＊窓口で代理の方の本人確認をさせていただきます。本人確認資料（氏名等確認できるもの：介護支援専門員証、運転免許証など）

　　　　　＊上記内容は委任者が代理人欄を含めすべて記入してください。