

# 委任状

令和 年 月 日

<b>代理人</b> (窓口に来る方)	住所		
	氏名	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日

私（委任者）は上記の者を代理人と定め、介護保険被保険者証・負担割合証等再交付申請書の「再交付を受けたい証書の種類」に指定した証書の再交付等に関する一切の権限（マイナンバーの提供を含む）を委任します。

<b>委任者</b> (被保険者)	住所		
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日

※委任状は原本をお持ちください。

※代理人（窓口に来る方）は身分証明書（運転免許証、個人番号カード等）をお持ちください。