

年 月 日

委任状

瀬戸内市長

被保険者（委任する人）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

※署名または記名・押印

代理人（委任される人）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

※署名または記名・押印

年 月 日申請の

- ☐ 介護保険被保険者証
- ☐ 介護保険負担割合証
- ☐ 介護保険負担限度額認定証
- ☐ 資格者証
- ☐ 受給資格証明書
- ☐ その他（ ）

上記の受領に関する一切の権限について委任します。