

委任状

代理人	住所			
	氏名			
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	被保険者との関係	

射水市長

令和 年 月 日

私は、上記の者を代理人とし、介護保険の
権限を委任します。

被保険者証等再交付申請
送付先変更届

に関する

委任者 (被保険者)	住所			
	氏名			
	生年月日	大・昭 年 月 日		

※委任する方（被保険者本人）がご記入ください。