

委任状

五戸町長 様

令和 年 月 日

※太枠内を記入してください。

(被保険者本人) 委任する人	住所	五戸町		
	氏名	五戸 花子 (印) ※申請書の対象者と同一人物	生年月日	大正・昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日
	私は次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。			
(申請者) 代理人	住所	<input type="checkbox"/> 委任する人と同じ 五戸町		
	氏名	五戸 太郎 ※申請書の申請者と同一人物	生年月日	大正・昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日
委任事項	<input type="checkbox"/> 介護保険 負担限度額認定申請 <input type="checkbox"/> 介護保険 被保険者証等再交付申請 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者控除対象者認定書交付申請 <input type="checkbox"/> その他 () に関すること。			