

# 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			
	氏 名	印	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 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			
	氏 名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 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 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。			