

委任状

令和 年 月 日

新宿区長 宛て

[委任者] 住所 〒	—
氏名	
※ 委任者の氏名は自署又は記名したものに押印してください。	
生年月日	明・大・昭 年 月 日
電話番号	()

被
保
険
者

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- ☐ 介護保険 被保険者証の再交付申請及び受領に関すること
- ☐ 介護保険 負担割合証の再交付申請及び受領に関すること
- ☐ その他 ()

[代理人] 住所 〒	—
(受任者)	
氏名	
電話番号	()

申
請
を
す
る
者