

# 委任状

令和 年 月 日

新宿区長 宛て

[委任者] 住所 〒 _____ _____ 氏名 _____ 印 <small>※ 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。</small> 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事
- 介護保険 負担割合証の再交付申請及び受領に関する事
- その他 ( )

[代理人] 住所 〒 _____ (受任者) _____ 氏名 _____ 電話番号 ( ) _____	申 請 を す る 者
---	----------------------------