

委任状

※必ず原本をご提出ください。
(コピー等不可)

令和〇年4月1日

新宿区長 宛て

[委任者] 住所 〒 160 - 8484

新宿区歌舞伎町一丁目4番1号

氏名 新宿 太郎 印

※ 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 28 年 1 月 1 日

電話番号 03 (5273) 4597

※自署でない場合は押印が
必要です。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 〒 160 - 0022

(受任者)

新宿区新宿五丁目18番21号 分館ハイツ

氏名 日本 花子

電話番号 03 (5273) 4273

申
請
を
す
る
者