

委任状

令和 年 月 日

丸森町長様

委任者 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、次の者を代理人と定め、下記の手続きに関する権限を委任します。

受任者 住 所 _____
(代理人) 氏 名 _____
委任者との関係 _____
電話番号 _____

記

介護保険の { 被保険者証
資格者証
受給資格証明書
負担限度額認定証
負担割合証 } の再交付の手続き