委　　任　　状

令和　　　年　　月　　日

江田島市長　様

委任者（委任した人）

|  |
| --- |
| 住所（居住地） |
| 氏名 |

私は、下記の者を代理人と定め，次の権限を委任します。

|  |
| --- |
| * 該当番号に○をしてください。   １　介護保険被保険者証の再交付申請及びその受領に関する権限  ２　介護保険負担割合証の再交付申請及びその受領に関する権限  ３　介護保険負担限度額認定証の再交付申請及びその受領に関する権限  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  代理人（委任された人） |

|  |
| --- |
| 住所（居住地） |
| 氏名 |

|  |
| --- |
|  |
|  |