委　任　状

令和　　年　　月　　日

蟹江町長　様

委任者	被保険者	住所	電話番号（　　）		
		氏名	本人の署名又は記名が必要です	生年月日	明治 大正　　年　　月　　日 昭和

下記の者に、次の手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

□　介護保険被保険者証等の再交付手続きと受領について

□　介護保険送付先変更等にかかる手続きについて

□

□

受任者	住　所	電話番号（　　）		
	氏　名	本人の署名又は記名が必要です	続柄	配偶者・子・子の子・その他 （　　）
	生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日		

確認	運転免許証・パスポート・住基カード（写真あり）・外国人登録証明書・身体障害者手帳 その他（　　）
	医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・住基カード（写真なし）・雇用保険受給者証・ キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他（　　）