

宗像市長 あて

委任状

介護保険における手続きについて、下記のとおり委任いたします。

委任者（被保険者）

令和 年 月 日	
氏 名	
住 所	

委任する手続き（※該当するものにチェックをしてください）

<div><input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証等再発行申請</div> <div><input type="checkbox"/> 介護保険関係書類送付先変更申請</div> <div><input type="checkbox"/> 介護保険要介護・要支援認定申請</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ ）</div>
--

代理人

氏 名	
住 所	
委任者 （被保険者） との 関 係	<div><input type="checkbox"/> 親族（ ）</div> <div><input type="checkbox"/> ケアマネジャー</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ ）</div>