

※被保険者本人及び同居家族以外の方が再交付申請される場合は、この用紙も併せて提出してください。

委任状

令和 年 月 日

豊能町長 様

代理人（申請者）	
住所	〒 電話番号
氏名	被保険者との続柄（ ）

上記の者を私の代理人として、以下の証の再交付申請及び受領を委任します。（※必要な証にチェックを入れてください。）

- 介護保険 被保険者証
- 介護保険 負担割合証
- 介護保険 負担限度額認定証

委任する人（被保険者）	
住所	〒 電話番号
氏名	⑥