

委 任 状

委任者（被保険者） 被保険者番号 _____
住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 T ・ S 年 月 日 _____

介護保険関連通知 送付先（変更・廃止）申請に関する権限を下記のものに
委任します。

令和 年 月 日

（あて先）高齢者福祉グループ課長

委任される人（代理人） 住 所 _____
氏 名 _____
被保険者との続柄（ ）