

# 委任状

府中町長 宛て

令和 年 月 日

受任者（窓口に来る人）

住 所	〒
氏 名	
連 絡 先	
委任者との関係	

※受任者が個人の場合、本人確認が可能な書類等を提示してください。

私は、上記のものを代理人として定め、次の事項を委任します。

申請	・ 介護保険被保険者証等の再交付申請 ・ その他の申請（ ）
受領	・ 被保険者証 ・ 負担割合証 ・ 資格者証 ・ 負担限度額認定証 ・ その他の受領（ ）

※ 該当する項目を○で囲んでください。

委任者（上記の届出の必要な方）

住 所	〒	
氏 名	印	
（自署出来ない場合） 代筆者		続柄

※上記の委任状は原則として申請者本人の自筆にてお願いします。

※申請者本人が窓口に来られない場合、同居の親族等以外は委任状が必要になります。

※偽り、その他不正な手段により交付を受けた場合は処罰の対象になります。