

# 委任状

令和 年 月 日

ひたちなか市長 殿

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記の交付申請及び受領、状況等の確認に関する権限を委任します。

- 被保険者証 \_\_\_\_\_
- 資格者証 \_\_\_\_\_
- 負担限度額認定証 \_\_\_\_\_
- 負担割合証 ( \_\_\_\_\_ 年度) \_\_\_\_\_
- 介護保険料未納明細書 \_\_\_\_\_
- その他 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号 \_\_\_\_\_