



# 委任状

年 月 日

(あて先)藤岡市長

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、次の申請について、下記の者を代理人に選出し、  
その権限を委任いたします。

- 介護保険 被保険者証再交付申請
- 介護保険 負担限度額認定証再交付申請
- 介護保険 負担割合証再交付申請

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請者との続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_