委　任　状

下記の件を以下のものに委任します。

(受任者)

住　所

氏　名

令和　　年　　月　　日

記

1．介護保険証の再発行　　　　2．負担割合証の再発行

3．資格者証の再発行　　　　　4．受給資格証明書の再発行

(委任者)

住　所

氏　名

垂水市保健課職員確認者　　印

※郵送で委任状を送付する際には、受任者の身分のわかる書類（介護支援専門員証の写し）等を添付してください