

委任状

代理人 住所 _____
(窓口に来る人) 氏名 _____
生年月日 大・昭・平・令・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

- 介護保険被保険者証等再交付申請・受領に関する件
 介護保険高額介護（介護予防）サービス費等の受領に関する件
 その他（ _____ ）

年 月 日

稲敷市長 あて

委任者 住所 _____
(頼む人) 氏名 _____
生年月日 大・昭・平・令・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
電話番号 _____

身体状況等により署名ができないため、本人の意思を確認の上、私が代筆します。

代筆者 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____
関係 _____

委任状

※委任者の方が全て記入してください

代理人 住所 稲敷市犬塚▲▲▲
(窓口に来る人) 氏名 稲敷 いなのすけ
生年月日 大・昭・平・令・西暦 10年 1月 31日
電話番号 090-1234-5678

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

- 介護保険被保険者証等再交付申請・受領に関する件
 介護保険高額介護（介護予防）サービス費等の受領に関する件
 その他（ ）

令和 4年 12月 1日

稲敷市長 あて

委任者 住所 稲敷市犬塚 1570 番地 1
(頼む人) 氏名 稲敷 花子
生年月日 大・昭・平・令・西暦 25年 10月 10日
電話番号 029-892-2000

※委任者が記入できない場合は、代筆者（委任者と代理人以外の方）を記入し、代筆者が全て記入してください。

身体の状況等により署名ができないため、本人の意思を確認の上、私が代筆します。

代筆者 住所 稲敷市犬塚 1570 番地 1
氏名 稲敷 太郎
電話番号 029-892-2000
関係 夫