

# 委任状

年 月 日

島本町長 様

(介護保険被保険者)

住所

氏名

印

電話 ( ) -

私の介護保険（被保険者証・資格者証・受給資格証明書・負担割合証・  
( ) )の再交付について、下記の者にその手続きの一切を委任します  
ので、交付していただきますようお願いします。

## 記

|         |                         |      |       |
|---------|-------------------------|------|-------|
| 住 所     |                         |      |       |
| 氏 名     |                         | 生年月日 | 年 月 日 |
| 関 係     | 家族・介護支援専門員・民生委員・その他 ( ) |      |       |
| 電 話 番 号 | ( ) -                   |      |       |

\*委任された方は、役場窓口において身分証明書等の提示をお願いします。