**委　任　状**

一宮町長　宛　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

【代理人】※申請者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

生年月日　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

私は、上記の者を代理人と定め

□介護保険被保険者証　□介護保険負担割合証

□介護保険負担限度額認定証

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

の再発行申請及び受領の権限を委任します。

【委任者】※被保険者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

記載例

**委　任　状**

一宮町長　宛　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　**〇**年　　**〇**月　　**〇**日

【代理人】※申請者（介護支援専門員等の方）

住所　　　**千葉県長生郡一宮町一宮□□番地**

氏名　　　　　　　　　**二宮　　一郎**　　　　　　　（印）

**二宮**

生年月日　　　　　**昭和　〇〇年　　〇月　　　〇日**

私は、上記の者を代理人と定め

身分証明証・従業者身分証明証の写しを同封してください。

☑介護保険被保険者証　　　　　　　□介護保険負担割合証

□介護保険負担限度額認定証

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

の再発行申請及び受領の権限を委任します。

【委任者】※被保険者

住所　　　**千葉県長生郡一宮町一宮△△番地**

**一宮**

氏名　　　　　　　　**一宮　　太郎**　　　（印）　　　（　**代筆　一宮　花子**　　　　）

※委任者氏名は自署してください。

自署が難しい場合にはご家族の方の代筆・氏名をお願いします。

また、代筆された方の身分証明証の写しを同封してください。