

委任状

(委任者)

被保険者氏名 : _____ 印

生年月日 : 明・大・昭 _____ 年 月 日

住 所 : _____

私は、下記の者へ介護認定結果通知及び介護保険被保険者証の受け取りについて委任します。

_____ 年 月 日

(代理人)

事業者名 : _____

氏 名 : _____

(介護支援専門員 ・ 施設職員 ・ その他 (_____))

受付日付印

受付日付印