

委任状

年 月 日

沼田市長 様

【委任者（被保険者）】

被保険者番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生 年 月 日 _____

電 話 番 号 _____

※委任状は、委任者本人が記入・押印し、使用目的を代理人に伝えてください。

私は、下記の者を代理人として、次の事項を委任します。

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 _____

【委任事項】

1 次の該当番号を○で囲んだ証の受領に関すること。

- (1) 被保険者証
- (2) 負担割合証
- (3) 資格者証
- (4) その他 ()

2 介護保険に関する事項

(具体的に)