委任状

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者（被保険者） | | 代理人（委任者に代わって手続きをする人） | | | |
| 住　　所 |  | 住　　所 | |  | |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 | |  | |
| 生年月日 |  | 生年月日 | |  | |
| 私は右記の者を代理人とし、介護保険通知等の送付先変更届に関する手続きを委任します。  　　　年　　月　　日 | | 代理人が施設等の従業員の場合は、所属する事業所を以下に記入してください。 | | | |
| 施設等 | 住　　所 | |  |
| 名　　称 | |  |
| 事業所番号 | |  |

※上記の住所は、委任者・代理人とも住民票の住所地を記入してください。

※委任者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。