

介護保険被保険者証等再交付手続き委任状

令和 年 月 日

長崎市長 様

下記の者を代理人と認め、
任じます。

- 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
- 介護保険資格者証
- 介護保険受給資格証明書

再交付の手続きを下記の者に委

委任者 (再交付を受ける被保険者)

住所 長崎市 町 番 号

丁目 番地

氏名 _____ ⑩

電話 () _____

受任者 (窓口に申請に来た方)

住所 長崎市 町 番 号

丁目 番地

氏名 _____

委任者との続柄 _____

電話 () _____