

# 委任状

【代理人】 ※委任される人

住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
申請者との関係	配偶者・同一世帯員・子・介護支援専門員・その他( )
連絡先(電話番号)	

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の受領を委任します。

令和 年 月 日

【申請者】 ※委任する人

住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
連絡先(電話番号)	

香美市長様

---

# 受領書

本日、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を、確かに受け取りました。

【受取人】

【受取日】 年 月 日

住所	
フリガナ	
氏名	
連絡先(電話番号)	