

委任状

代理人	住 所	
	氏 名 (施設名)	
	※代理人が介護施設等の場合は施設の公印（社印）を押印してください。	

私は、都合により上記の者を代理人に定め、個人番号の記載等を含む介護保険の申請に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

本人 (被保険者)	住 所	
	氏 名	印
	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	電話番号	— —

九重町長 殿

※ 代理人が来庁される場合は、代理人身元確認のための書類（運転免許証等）を必ず持参してください。