

年 月 日

十和田市長 宛

## 委任状

### 【代理人】

住所	
氏名	
生年月日	
委任者との関係	

※ 施設職員、担当ケアマネージャー等が代理人となる場合は、事業所の住所ではなく代理人自身のご住所をご記入ください。

私は、介護保険被保険者証、資格者証、受給資格証明書、負担限度額認定証、負担割合証の（再）交付申請につき、上記の者を代理人と定め、その権限を委任します。

### 【委任者】

住所	
氏名	印
生年月日	
連絡先	