

代理人選任届（委任状）

東久留米市長 宛

年 月 日

〒 -
代理人住所 _____

代理人氏名 _____

委任者（本人）との続柄 _____

私、 _____ に係る

（ 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 ・ その他（ ） ）

の再交付申請および受領に係る件につき、上記の者を私の代理人に定め、その権限を委任いたします。

委任者（本人）

〒 -
住所 _____

氏名 _____（※自署または記名押印）

連絡先電話番号 _____