

# 委任状

委任状に不備がある場合は、届出を受理できないことがあります。

琴平町長 様

受任者（頼まれた人）

受任者の住所： 都 道 市 区 町  
府 県 郡 村

受任者の氏名：

私は上記の者を代理人と認め、次の事項を委任します。

該当する項目に 必ずチェックを してください	<input type="checkbox"/>	介護保険被保険者証等の再交付及び受領に関すること
	<input type="checkbox"/>	その他 ※具体的な委任事項を記入してください。
		[ ]

(記入日) 年 月 日

委任者（頼んだ人）

委任者の住所： 都 道 市 区 町  
府 県 郡 村

委任者の氏名： ⑩

(自署、押印のこと)

- ボールペン等で記入してください。（消えるインクのペンは使用できません。）
- 受任者（代理人）は、身元確認書類として以下の①又は②を提示すること。
  - 官公署から発行された顔写真入りの書類（個人番号カード、運転免許証等）1つ
  - 上記①以外の書類（健康保険証、年金手帳等）を2つ以上