

# 委任状

年 月 日

(あて先) 砺波地方介護保険組合 理事長

(委任者) 住所

氏名

生年月日 年 月 日 生

次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

(代理人) 住所

氏名

生年月日 年 月 日 生

記

次の書類の請求と受領に関すること

- 1 被保険者証
- 2 資格者証
- 3 受給資格証明書
- 4 介護保険負担限度額認定証
- 5 特定負担限度額認定証 (旧措置入所者)
- 6 利用者負担額減額・免除認定証 (旧措置入所者)
- 7 介護保険負担割合証

以上