

委任状

年 月 日

(代理人)

住所

氏名 (本人との関係：)

生年月日 年 月 日生

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項

介護保険の住所異動届に関すること

委任者(本人)

住所

氏名

【代理人本人確認書類】

運転免許証 マイナンバーカード パスポート 健康保険資格確認書 介護保険証

その他