委　　任　　状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

あさぎり町長　様

**[　代理人　]**

　住　　所

　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　生年月日

　連絡先

上記の者を私の代理人と定め、下記事項につき委任します。

**[　委任事項　]**

　下記委任者の介護保険被保険者証等再交付に係る権限

**[　委任者　]**

　住　　所

　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　生年月日

　連絡先