**委　任　状**

志布志市長　様

令和　　年　　月　　日

委任者（被保険者）

　住所

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、次の者を代理人と定め、介護保険被保険者証等の再交付申請及び受領について委任します。

代理人（頼まれる人）

　住所

　氏名