

年 月 日

委 任 状
(介護保険第一号保険料減免申請用)

申 請 者	被 保 険 者 番 号											
	フ リ ガ ナ											
	氏 名											
	生 年 月 日	年 月 日										
	住 所	〒 ー										
連 絡 先 電 話 番 号												

下記の者に、私の介護保険第一号保険料の減免申請に関する一切の権限を委任します。

氏 名	
住 所	
連 絡 先 電 話 番 号	
被 保 険 者 と の 続 柄	