

# 委任状

(あて先) 福岡県介護保険広域連合長

私の介護保険料納付証明書の交付について、下記代理人が申請・受領することを委任します。

令和 年 月 日

代理人	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒

被保険者	フリガナ										
	氏名	印									
	被保険者番号										
	住所	〒									
	生年月日	□明治 □大正 □昭和 年 月 日 (電話番号)									