

# 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。

年 月 日

代理人	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒

被保険者	フリガナ	
	氏名	
	被保険者番号	
	住所	〒  (電話番号)
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日