

※全て委任者本人が記入してください※  
 ※止むを得ない理由により代筆となる場合は代筆者の欄も併せて記入してください※

# 委任状

私は、次の者を受任者と定め、以下の手続きについて委任します。

<b>【受任者：代理の方】</b>		記入日	年	月	日
フリガナ		連絡先	( )	-	
氏名		委任者との関係			
住所	〒 -				
施設・事業所等の所在地	〒 -				

## 【委任者：本人又は世帯員】

被保険者番号		生年月日	T・S・西暦	年	月	日
フリガナ		連絡先	( )	-		
氏名			※代筆の場合のみ押印 ※認印可			
住所	〒 -					
<input type="checkbox"/> にチェック <b>委任する手続き</b>	<input type="checkbox"/> 再交付申請及び受領 ※必要なものを丸で囲んでください 被保険者証 ・ 負担割合証 ・ 介護保険資格者証 ・ 受給者資格証明書 ・ 負担限度額認定証					
	<input type="checkbox"/> 認定結果通知（被保険者証）の受領 ※申請日を記入 介護認定申請日 年 月 日					
	<input type="checkbox"/> その他 ※具体的に記入 [ ]					
	<input type="checkbox"/> 再交付申請及び受領 ※必要なものを丸で囲んでください 被保険者証 ・ 負担割合証 ・ 介護保険資格者証 ・ 受給者資格証明書 ・ 負担限度額認定証					

## 【代筆者】※代理で記入した場合のみ記入

フリガナ		連絡先	( )	-
氏名		委任者との関係		
住所	〒 -			
<input type="checkbox"/> にチェック <b>理由</b>	<input type="checkbox"/> 本人が高齢のため字を書くことが困難			
	<input type="checkbox"/> その他 ※具体的に記入してください [ ]			

## 【市役所使用欄】

本人確認欄 ※1点	本人確認欄 ※2点	関係及び事業所所在等確認欄	受付欄
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 官公庁発行の通知書(人定事項含む)	<input type="checkbox"/> 職員証等 <input type="checkbox"/> その他	

対面/郵送