

委任状

名寄市長 殿

代理人

住所 _____

氏名 _____

生年月日 明治・大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は上記の者を代理人として、

- ・ 介護保険要介護・要支援認定申請
- ・ 介護保険負担限度額認定申請
- ・ 介護保険被保険者証再交付申請
- ・ _____

に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者（被保険者）

住所 _____

氏名 _____ (印)

生年月日 明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____ (_____)

<お願い>

※窓口で、代理人の身元確認をさせていただきます。身元確認資料をお持ちください。

- | | |
|--------------|---|
| (1点提示で良いもの) | 個人番号カード、運転免許証、旅券(パスポート)、介護支援専門員証 等 |
| または | |
| (2点提示が必要なもの) | 健康保険の被保険者証、年金手帳、介護保険被保険者証、
介護保険負担割合証 等 |