

委 任 状

あま市長 様

年 月 日

委任者 (被保険者)	住所			
	氏名	<input type="checkbox"/> 印 本人の署名・押印が必要です。	生年月日	年 月 日

下記の者に、次の手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 介護保険証の受領
- 介護保険証等の再交付等にかかる手続き
- 介護保険負担限度額認定申請にかかる手続き
- 介護保険住宅改修費・福祉用具購入費の受領
- 介護保険送付先変更等にかかる手続き
-

※委任者が記入して下さい。

受任者	住所			
	氏名	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
	委任者との 関係	親族（続柄 ）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネジャー・その他（ ）		

確認	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・住基カード（写真有）・身体障害者手帳 その他（ ）
	保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・住基カード（写真無）・雇用保険受給者証 キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他（ ）