委　任　状

あま市長　様　　年　　月　　日

委任者 （被保険者）	住所			
	氏名	㊞ 本人の署名又は記名・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　年　月　日 平成
	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（　　）