

委任状

令和 年 月 日

本人（委任者）氏名

住所

電話番号

（特別な事情により本人が記入できない場合）

代筆者

氏名

続柄・ご関係

()

住所

本人から代筆の了承を得ています。

私は、次に記載の代理人又は事業所へ、介護保険被保険者証等の受け取りを委任します。

代理人又は事業所（受任者）氏名・名称

住所・所在地

電話番号

・本人及び代理人確認資料（来庁時に持参してください。）

本人	写し 可	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険等被保険者証
		<input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面)	<input type="checkbox"/> その他 ()
代理人	原本	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険等被保険者証
		<input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面)	<input type="checkbox"/> その他 ()

・委任者（本人）の本人確認書類を持参できない場合、理由をご記入ください。

本人確認資料を紛失しているため。

その他 ()

処理欄

受付印

確認書類	本人 (免 、 保 、 マ 、 他) ※写し可
	代理人 (免 、 保 、 マ 、 他) ※原本確認
備考	