

委任状

伊豆の国市長あて

<代理人 個人の場合> ※実際に窓口に来る方

氏名: _____ 本人との関係 _____

住所: _____

<代理人 法人の場合> ※実際に窓口に来る方

提出代行者名称: _____

住所: _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

《該当の□に、レ点を付けてください。》

- 介護保険証の受領に関する事
- 介護保険資格者証の受領に関する事
- 介護保険負担割合証の受領に関する事
- 要介護認定・要支援認定申請に関して個人番号を提供すること
- 要介護認定・要支援認定区分変更申請に関して個人番号を提供すること
- 介護予防・生活支援サービス事業申請に関して個人番号を提供すること
- 介護保険被保険者証等再交付申請に関して個人番号を提供すること
- その他
(_____)の受領に関する事

※代理人の本人確認を行いますので、介護支援専門員証をお持ちください。

<委任者> _____ 年 月 日

被保険者番号: _____

住所: _____

氏名: _____ (印) (生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)