

<介護長寿課用>

## 委任状

年 月 日

被保険者番号：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者氏名： \_\_\_\_\_ 印

生年月日：明・大・昭 年 月 日

住 所： \_\_\_\_\_

私は下記の者へ介護保険に関する申請等を委任致します。

代理者氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

被保険者との関係：家族（ \_\_\_\_\_ ）、介護支援専門員、介護福祉施設職員、

その他（ \_\_\_\_\_ ）

---

<市町村確認欄>

代理権の確認： 委任状、本人の被保険者証、  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

代理人の身元確認： 運転免許証、居宅介護支援専門員証、  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

本人の番号確認： 本人の個人番号カード（又は写し）  
本人の通知カード（又は写し）  
個人番号が記載された住民票の写し  
住基からの確認  
2回目以降のため不要