

委任状

介護長寿課

作成日： 年 月 日

糸 満 市 長 様

※自署以外（記名・代筆等）で記載する場合は、押印が必要です。

【委任者】委任する人（頼んだ人）			
氏名	㊟	生年月日	年 月 日
住所			
被保険者 番 号		電話番号	

私は下記の者を代理人と定め、下記事項に関する行為を委任します。

【代理人】委任を受ける人（窓口に来る人）			
氏名		電話番号	
住所			
委任者 との関係	☐ 家族（続柄： ） ☐ 介護支援専門員 ☐ 介護福祉施設職員 ☐ その他（ ）		

【委任する内容】	
介護保険に関する申請及び受領等に関すること	
☐ 要介護（要支援）認定申請（ 新規 ・ 更新 ・ 区変 ） ☐ 認定等結果通知書の受取	
☐ 被保険者証の受取 ☐ 負担割合証の受取 ☐ 福祉用具購入費の受領	
☐ 住宅改修費の受領 ☐ 居宅介護（介護予防）サービス費の受領	
☐ 障害者控除対象者認定 ☐ おむつ代の医療費控除事項証明	
☐ その他（ ）	

【代筆者】※委任者本人が身体的不自由などにより記入できない場合に記載。			
氏名	㊟	電話番号	☐ 代理人と同じ
住所	☐ 代理人と同じ		
代 筆 理 由	委任者は下記理由により委任状の記入が困難であるため、委任者本人の意思を確認のうえ代筆しました。 ☐ 高齢により自署ができないため ☐ その他（ ）		

【市町村確認欄】

●代理人の身分確認： ☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード
☐ 居宅介護支援専門員証 ☐ その他（ ）

受付日付印