

委 任 状

令和 年 月 日

委任者	被保険者	住所				
		氏名	(印)	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
		本人の署名又は記名・押印が必要です				

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)

- 介護保険被保険者証の受領
- 介護保険被保険者証等の再交付申請にかかる手続きについて
- 介護保険負担限度額認定にかかる手続きについて
- 介護保険料減免申請にかかる手続きについて
- 介護保険送付先変更にかかる手続きにつて
- その他()

受任者	住所				
	氏名	(印)	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
	委任者との関係	本人の署名又は記名・押印が必要です			
		親族(続柄)・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他()			

(宛先) 幸田町長

確認	運転免許証・個人番号カード・パスポート・住基カード(写真有り)・外国人登録証明書・身体障害者手帳 その他()
	医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・住基カード(写真無し)・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 <u>*2点以上</u> その他()