

委任状

福津市長様

介護保険における手続きについて、下記のとおり委任いたします。

委任者（被保険者）

平成	年	月	日
氏名	印		
住所			

委任事項（該当するものにチェックを入れてください。）

<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証等の再交付申請
<input type="checkbox"/> 介護保険関係書類送付先変更申請
<input type="checkbox"/> その他（ ）

代理人（窓口に来る人）

氏名	
住所	
委任者 （被保険者） との関係	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他（ ）

※ 代理人の本人確認書類が必要です。顔写真付の証明書（運転免許証、個人番号カード、ケア証など）の場合はいずれか1点、顔写真付の証明書をお持ちでない場合は、医療保険証と介護保険証など、官公庁の発行する書類2点のご提示をお願いします。