

# 委任状

大分市長 殿

令和 年 月 日

(委任者)

被 保 険 者	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	電話番号	— —
	住 所	

※成年後見人の方が代理人に委任する場合は下記の欄も記入してください。

成年後見人	氏 名	
	電話番号	— —

※成年後見人、保佐人及び補助人の方につきましては、登記事項証明書（写し）を添付してください。

※保佐人、補助人に委任する場合は、本人からの委任となります。

次の者に、私の

- 介護保険証 再交付申請
- 介護保険 送付先設定（変更）届出
- 介護保険証 受領
- 介護保険 要介護認定等申請
- その他（ ）

に関する権限を委任します。（該当項目にチェックしてください）

受 任 者	氏 名	
	電話番号	— —
	住 所	
	被保険者との関係	・ 家族（続柄： ） ・ ケアマネ ・ 保佐人 ・ 補助人 ・ 施設職員 ・ その他（ ）

※受任者は届出の際に身分証明書の提示をお願いいたします。