

消えるボールペンで書かないでください。

## 介護保険申請に係る委任状

令和 年 月 日

代理人(窓口に来られる方)

住所	電話番号 ( )
氏名	
生年月日	大正・昭和 平成・西暦 年 月 日

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

委任事項	<input type="checkbox"/> 送付先変更届 <input type="checkbox"/> その他 ( ..... ) ※該当する項目の口にチェックをいれてください。 ※あてはまらないときは、その他欄に記載してください。
------	--

委任する人(請求等をする権利のある方)

住所	電話番号 ( )
氏名	⑩
生年月日	大正・昭和 平成・西暦 年 月 日

【注意】この委任状は、委任する人がすべて記入してください。  
委任状、申請書に記入漏れ、内容に不備があるときは、手続きをお断りすることがあります。  
代理人のご本人確認できるもの(免許証、パスポート等)をご持参ください。