

# 委任状

三木市長様

(介護保険課認定給付係)

令和 年 月 日

|               |                   |   |
|---------------|-------------------|---|
| 委任者<br>(被保険者) | 住 所               |   |
|               | 氏 名<br>(自筆又は記名押印) | 印 |

私は、下記の者を代理人として、次の事項について委任します。

|     |                   |   |
|-----|-------------------|---|
| 代理人 | 住 所               |   |
|     | 事業所等の<br>名 称      |   |
|     | 氏 名<br>(自筆又は記名押印) | 印 |
|     | 委任者との<br>関 係      |   |

(委任事項)

次の介護保険に関する証書の再交付申請及び受領に関すること。

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| 委任する<br>事項に✓             | 証書の名称        |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険被保険者証    |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険負担割合証    |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険負担限度額認定証 |

※事業所職員が代理人の場合は、身分証明書又は介護支援専門員証を提示してください。