

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）

| | |
|----------|-------------|
| 令和 年 月 日 | |
| 氏名 | (自署または記名押印) |
| 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。