

# 委任状

年 月 日

委任者	被保険者	住所			
		氏名	⑩	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
本人の記名・押印が必要です。					

下記の者に、次の手続きを委任します。

**【委任事項】**

介護保険居宅介護サービス費等の受領

受任者	住所				
	氏名		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 平成	
	委任者との関係	親族（続柄： ）・民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネジャー・その他（ ）			

（あて先）西尾市長

※市役所処理欄

確認	運転免許証・パスポート・個人番号カード・住基カード（写真有）・在留カード・特別永住者証明書・外国人登録証明書・身体障害者手帳・
上段：1つ	その他（ ）
下段：2つ	医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・個人番号通知カード・住基カード（写真無）・預金通帳・雇用保険受給者証・キャッシュカード・クレジットカード・社員証 その他（ ）