

委 任 状

年 月 日

委任者	被保険者	住所			
		氏名	Ⓜ	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
本人の署名または記名押印してください。					

下記の者に、次の手続きを委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 介護保険被保険者証等の再交付にかかる手続き
- 介護保険送付先変更にかかる手続きについて
- 介護保険被保険者証の受領

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： ）・担当民生委員・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	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・住基カード（写真有り）・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・介護保険者証 住基カード（写真無し）・雇用保険受給者証・キャッシュカード・預金通帳 クレジットカード・社員証・その他（ ）