

委任状

年 月 日

| | | | | | |
|-----|------|----|--|------|----------------------|
| 委任者 | 被保険者 | 住所 | | | |
| | | 氏名 | <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">印</div> | 生年月日 | 明治 大正 年 月 日 昭和 |

(※)本人が署名しない場合は、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】

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・身体障害者手帳・ その他（ ） |
| 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・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（ ） |