

委任状

年 月 日

委任者	被保険者	住所			
		氏名	生年月日	大正 昭和	年 月 日
		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
- ☐ 認定結果一式の受領
- ☐ 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	大正 昭和 平成	年 月 日
	委任者との関係	親族（続柄： ）・担当民生委員・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 上段：1つ 下段：2つ	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・在留カード 特別永住者証明書・身体障害者手帳・その他（ ）
	資格確認書・年金手帳・年金証書・介護保険者証・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（ ）