

# 委任状（介護保険関係手続用）

（宛て先）小松市長

令和 年 月 日

委任者 (本人)	氏 名 (署名又は記名押印)
	生年月日 年 月 日
	住 所

私は、次の者を代理人とし、下記を受領することを委任します。

◎ 該当するものすべてにチェック ☐ → ☒ してください。

☐ 介護保険 被保険者証

☐ 介護保険 負担割合証

☐ 介護保険 負担限度額認定証

☐ 介護保険 資格者証

☐ 介護保険 認定結果通知窓口受取

☐ その他（ ）

代理人 (依頼された方)	氏 名 (窓口に来られた方)
	続 柄 (又は事業所名)
	氏 名 (又は事業所所在地)

《お願い》 窓口で、代理人の本人確認をさせていただきますので下記の確認書類をご持参ください。

1 点 提 示	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証
	<input type="checkbox"/> 官公署などから発行された写真付きの書類で、i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの
	( )
2 点 提 示	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 年金手帳
	<input type="checkbox"/> 官公署などから発行された書類で、i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの
	(例) 保険料などの決定通知書、市から送付した i・ii が印字された申請書
	( )