

委 任 状

代理人

住 所（あるいは事業所名）

氏 名

私は上記の者を代理人と定め、

要介護（要支援）認定申請 介護保険の給付 各種証の再交付 送付先登録	※委任する事項について ○をしてください
---	-------------------------

に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【職員 記入欄】

番号確認	本人申請	代理申請		担当者
	身元確認	代理権確認	代理人身元確認	
<input type="checkbox"/> 記入あり * 確認した物 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> システム確認 <input type="checkbox"/> 記入なし <input type="checkbox"/> 職員記入 <input type="checkbox"/> システム確認	* 1点確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 () * 2点確認 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 負担割合証 <input type="checkbox"/> その他 ()	* 法定代理人 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 * 任意代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 負担割合証 <input type="checkbox"/> 負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()	* 家族申請 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 () * 事業者申請 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 包括職員証 <input type="checkbox"/> その他 ()	確認日