

委任状

令和 年 月 日

南知多町長 様

委任者	被保険者	住所	愛知県知多郡南知多町大字 字			
		氏名	(印)	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
		本人の署名又は記名・押印が必要です				

下記の者に、次の手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑）

- 介護保険被保険者証の受領
- 介護保険負担割合証の受領
- 介護保険負担限度額認定証の受領
- 介護認定等の資料の受領
- その他（ ）

受任者 (代理人)	住所	
	事業所名	
	氏名	本人の署名又は記名・押印が必要です (印)
	委任者との関係	親族（続柄： ）・ ケアマネジャー ・ 施設職員

※申請時に受任者（代理人）の方の身分証明書（運転免許所等）の確認を行います。