

委任状 (任意代理人用)

(代理人) 住 所 : _____

氏 名 : _____ (続柄 : _____)

電話番号 : _____

私は、上記の者を代理人と定め、個人番号を含む介護保険認定申請手続きについて委任します。

(委任者) 住 所 : 芦北町大字 _____

氏 名 : _____ ⑩

令和 年 月 日

芦北町長 竹崎 一成 様

※委任状は、代理人・委任者ともに委任者が記入してください。ただし、やむをえない理由により委任者が記入することができない場合は、下記を記入してください。

※代筆の場合 代筆者氏名 (委任者との関係) _____ ()

代筆の理由 _____

※職員記入欄 (身元確認) 本人・代理人・同一世帯員

1 点 確 認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ (身体・療育・精神) 手帳 ☐ パスポート ☐ 介護支援専門員証 ☐ その他 ()	2 点 確 認	☐ 介護保険被保険者証 ☐ 医療保険の被保険者証 ☐ 年金手帳 ☐ その他 ()	担当者

※上記の書類の写しの添付をお願いします。