

(あて先) 伊勢崎市長

委 任 状

被保険者 住所
(委任者) 氏名

被保険者(委任者)による自筆が困難なため代筆をした場合は、
代筆者の住所、氏名、被保険者との関係等を記載してください
代筆者と代理人が同一人でも構いません

代 筆 者 住所
氏名
被保険者との関係 ()
電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、次の申請、届出、手続きにおける一切の権限を委任します。

委任する申請等に○を付けてください。

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1 被保険者証の交付の申請(第2号被保険者) | 9 (特定)負担限度額認定申請 |
| 2 被保険者証等の再交付の申請 | 10 居宅介護(介護予防)住宅改修の支給の申請 |
| 3 要介護(要支援)認定の申請等 | 11 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給の申請 |
| 4 要介護(要支援)更新認定の申請等 | 12 高額介護(予防)サービス費(相当)の支給の申請 |
| 5 要介護(要支援)状態区分の変更認定の申請等 | 13 高額医療合算介護予防サービス費相当の支給の申請 |
| 6 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出 | 14 その他 |
| 7 介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出 | () |
| 8 住所地特例対象施設に入所・入居中の者に関する届出 | |

代 理 人 住所
氏名
被保険者との関係 ()

注意事項

- ・委任状は、原則として代理人の住所、氏名等を含め、委任者が消せないボールペンですべて自署してください。
- ・代理人は代理人の本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等の顔写真付身分証明書)を持参してください。