令和　　年　　月　　日

（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）2 被保険者証等の再交付の申請3 要介護（要支援）認定の申請等4 要介護（要支援）更新認定の申請等5 要介護（要支援）状態区分の変更認定の申請等6 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出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 | 9 （特定）負担限度額認定申請10 居宅介護（介護予防）住宅改修の支給の申請　　11 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給の申請12 高額介護（予防）サービス費（相当）の支給の申請13 高額医療合算介護予防サービス費相当の支給の申請14 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

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。