委　　任　　状

東三河広域連合長　様

年　　月　　日

委任者（被保険者本人）	住所	〒　　－		
	氏名		生年月日	明治 大正　　年　　月　　日 昭和
受任者（代理人）	住所（事業者の場合事業者名も）	□被保険者と同じ 〒　　－		
	氏名		被保険者との続柄	

委任者は受任者に、次の介護保険関連手続き（申請）に係る権限を委任します。

【委任事項】（該当するものすべてに☑、その他の場合はカッコ内に記入）

- □　被保険者証等再交付申請
- □　関係文書送付先（変更・変更解除）申請
- □　居宅介護サービス費等の受領に関する一切の権限
- □　その他　（　　）

委任者が記入困難である場合等は、その意見を代理できるものによる代筆を可とします。以下に代筆者氏名及び続柄を記入してください。

本人が記入不能であるため

代筆者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

が代筆をしました。

本書は代筆者が記入したものであり、内容に相違ないこと、後に問題が生じた場合でも代筆者が一切の責任を負い、貴職に異議申し立てをしないことを誓約します。

●窓口処理欄

被保険者番号