

委任状(介護保険関係手続用)

令和 年 月 日

あて先 上田市長

委任者	氏名 (印)
	生年月日 大正・昭和 年 月 日
	住所

次の事項を下記の者に委任します。

- 介護保険被保険者証の再発行・受領に関する手続き
- 介護保険負担割合証の再発行・受領に関する手続き
- 介護認定結果通知書の再発行・受領に関する手続き
- 介護保険送付先申請に関する手続き
- その他 ()

代理人	氏名 <small>(窓口に来られる方)</small>
	続柄 <small>(又は 事業所名)</small>
	住所 <small>(又は 事業所所在地)</small>

代理人の本人確認書類 (担当課記入欄)

1点確認 (顔写真付きのもの)	2点確認
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 旅券 (パスポート) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> () 手帳 <input type="checkbox"/> 特別永住証明書	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 医療保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他官公庁発行身分証明書等 ()

受付者
