

委任状

年 月 日

代理人 住所

氏名

を代理人と定め、下記の事項を委任します。

委任内容 介護保険に関する手続き及び個人番号の利用・提供の取扱い

委任者 住所

氏名 印 (※必ず押印してください。)

町 確 認 欄

番号確認 個人番号カード
 通知カード
 住民票（個人番号付き）
 番号確認書類なし
 認知症等により番号が記載できない
 拒否 ※拒否は、申し出があった場合とする。

代理権確認 委任状
 その他（ ）
委任状の無い理由（ ）
 認知症等により代理権を授与できない

身元確認 運転免許証
 介護支援専門員証
 健康保険証の被保険者証＋年金手帳 等
 人違いでないことを確認
 その他（ ）

郵送・使者 郵送 使者

本人確認担当者 氏名