

# 委任状

(介護保険)

## 代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私に係わる、\_\_\_\_\_について、上記の者を私の代理人として定め、その一切の権限を委任します。

年 月 日

## 委任者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

生年月日 明治・大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

八王子市長 殿

<お願い>

※ 窓口で、代理人の本人確認をさせていただきます。本人確認書類をお持ちください。

(1点提示で良いもの) 個人番号カード 運転免許証 パスポート等

または

(2点提示が必要なもの) 公的医療保険被保険者証 年金手帳 介護保険被保険者証

介護保険負担割合証 介護支援専門員証等