

委任状

年 月 日

茨木市長あて

<代理人>たのまれた方

住所 (連絡先 — —)

氏名・法人(事業所)名

㊟

(法人(事業所)の場合のみ押印要)

生年月日 明治・大正 昭和・平成 年 月 日

※代理人が窓口へ来られる際は、本人確認ができるものをご持参ください。
郵送される場合は、写しを添付してください。

私は、上記の者を代理人に定め、次の権限を委任します。

- 介護保険要介護認定・要支援認定申請に関すること。
- 介護保険被保険者証等再交付申請に関すること。
- 介護保険制度にかかる通知書等送付先変更申請に関すること。
- 要介護認定等の資料提供に係る申出に関すること。
- 上記申請・申出により発行された書類等の窓口での受取り。
- その他(

<被保険者>(たのむ方)

住所

氏名

㊟

(自署の場合は押印不要)

生年月日 明治・大正 昭和・平成 年 月 日