委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）名古屋市　　区長

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代　理　人（受　任　者） | 氏　名 |  | 生年  月日 | 大正・昭和・平成・西暦  　　　　年　　　月　　　日  ※代理人が個人の場合のみ |
| 事業所名称  ※代理人が事業者  の場合のみ |  | 電話  番号 | (　　 　)　 - |
| 住　所  または  事業所所在地 | 都・道・府・県　　　　　　市・町・村　　　　　　　区 | | |
| 委任者  との関係 | 親族・介護支援専門員（ケアマネジャー）・ケースワーカー・担当民生委員・  支援者・近隣協力者・友人等・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

上記の者に　　□ 介護保険〔 被保険者証・資格者証・負担割合証・負担限度額認定証　〕

の再交付申請及びその証の受領

（その他委任事項はこちらへご記入ください。）

□

に係る諸手続等について委任します。

※委任者（被保険者）の住所（または登録された送付先）以外で証を受領するには、この委任状の他、受領者（代理人）の本人確認書類（窓口申請の場合は原本の提示、郵送申請の場合は写しの同封）が必要です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （委　任　者）  被　保　険　者 | 氏　名 |  | | 生年  月日 | 明治・大正・昭和・西暦  　　　年　　月　　日 |
| ※ ①被保険者ご本人の署名、または②被保険者ご本人の  記名及び被保険者ご本人の本人確認書類が必要です。 | |
| 住　所 | 都・道・府・県　　　　　　市・町・村　　　　　　　区 | | | |
| ②被保険者ご本人の本人確認書類  ※被保険者ご本人の署名がない場合のみ  ※郵送申請の場合は写しの同封  ※電子申請の場合は画像の添付 | | | ●官公署から発行された書類であって写真付きのものは１点または写真がないものは２点必要です  個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・日本国旅券・  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

※委任状の偽造または偽造した委任状を行使したときは、刑法第１５９条、第１６１条により罰せられます。