

委任状

枚方市長

委任者氏名
(被保険者)

印

私(委任者)は、下記の者を代理人として、介護保険要介護認定・要支援認定の申請に関する権限を委任します。

【代理人】

住所 〒

氏名

電話番号

委任者との関係

※認定調査についてご記入ください。

認定調査に同席を希望されますか。

希望する

希望しない

● (フリガナ)
同席者氏名 (続柄:)

● 連絡先(昼間連絡の取れる電話番号をご記入ください)

Tel ()

● その他、調査についての連絡事項

● 入院中の方はご記入ください。

退院日未定

退院予定日 (月 日)

枚方市記入欄

受付入力	申請入力

被保険者証あり

○返却 ○受領

被保険者証なし

保険料滞納あり

番号確認

(個人番号カード・通知カード・その他)

本人

代理人

○身元確認

(写真付・写真なし2点)

○代理人身元確認

(写真付・写真なし2点)

○代理権確認

(委任状・その他)