

委任状

(宛先) 新居浜市長

令和 年 月 日

受任者 (代理で手続きを行う者)

ふりがな			T・S・H
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 ー 電話番号		
委任者 (被保険者) との関係	親族 (続柄) ・施設職員・ケアマネジャー その他 ()		

私は、上記の者を受任者と定め、介護福祉課における以下の手続きを委任します。
委任者 (被保険者)

ふりがな			T・S・H
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 ー 電話番号		
委任する 手続き	<input type="checkbox"/> 資格取得・異動・喪失届 <input type="checkbox"/> 保険料還付金・償還金受け取 <input type="checkbox"/> 被保険者証等再発行 <input type="checkbox"/> 送付先変更届出書 <input type="checkbox"/> 介護認定申請 <input type="checkbox"/> 各種証明書発行 〔 介護保険料納付証明書・障害者控除対象者認定書 介護保険等給付支給証明書 〕 <input type="checkbox"/> その他 【 に関する手続き		

※ 該当する手続きに☑を付けてください。