

# 委任状（高齢者支援課）

年 月 日

宮古島市長 様

## 【委任者（頼む人）】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は次の者を代理人と定め、下記事項の権限を委任します。

## 【代理人（頼まれた人）】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

委任者との関係(続柄) \_\_\_\_\_

### 委任事項（該当箇所にチェックを付けてください）

- 介護保険資格取得・異動・喪失届出
- 2号介護保険被保険者証交付申請
- 介護保険被保険者証再交付申請
- 介護保険負担割合証再交付申請
- 介護保険要支援・要介護認定等申請
- 介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請
- 介護保険料納付済証明交付申請
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

※委任状には、委任者本人（頼む人）が署名してください。

※不正な手段で作成された委任状の行使は、刑罰の対象になります。

※代理の方に個人番号カード又は通知カード（ともに写し可）をお渡しください。

※代理の方は身元（実存）確認をしますので、顔写真付き身分証明書（運転免許証等の顔写真付き身分証明書がない場合は、健康保険証等公的身分証明書を2種類）をお持ちください。