

委任状

(代理人)

住所：

氏名：

生年月日：

私は、上記の者を代理人として、下記の事項を委任します。

記

(委任事項)

・ 介護保険個人情報管理送付先異動の申請

令和 年 月 日

(委任者)

住所：

氏名： (※)

生年月日：

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

※郵送の場合は、代理人の方の下記①もしくは②の本人確認書類の写しを添付してください。

①写真表示があり氏名、生年月日または住所表示があるもの1点（個人番号カード、運転免許証等）

②写真表示がなく氏名、生年月日または住所表示があるもの2点（介護保険証、健康保険証等）