



# 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：

※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(マイナンバーカード、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)