

# 委任状

年 月 日

東近江市長 様

## 代理人（窓口に来られる方）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

連絡先 \_\_\_\_\_ 委任者との関係 \_\_\_\_\_

本人確認書類（市記入欄）

- 顔写真付公的証明書（1点確認）  運転免許証  介護支援専門員証  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 上記以外（2点確認）  健康保険証  年金手帳  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）

私は、上記の者を代理人と定め、介護保険に係る下記の受領を委任します。

### 受領関係（再交付含む）

- 被保険者証  負担割合証  結果決定通知書  資格者証  
 負担限度額認定証  社会福祉法人等利用者負担軽減認定証  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）

### 委任者（委任する者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

連絡先 \_\_\_\_\_

### ※上記委任状を代筆された場合

私は本人の意思を確認の上代筆し、本手続きに関して一切の責任を負うことを誓約します。

住所 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

# 受領書

年 月 日

下記のとおり受領しました。

### （該当欄にチェック）

- 被保険者証  負担割合証  認定決定通知書  資格者証  
 負担限度額認定証  社会福祉法人等利用者負担軽減認定証  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）

### 受領者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

市確認欄