委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

（宛て先）笛 吹 市 長

【 委任者（被保険者）】

※本人自筆
※成年後見人がいる場合、後見人の署名・押捺、
　謄本（後見人であることがわかる公的な書類）が必要になります。

住　所

氏　名　　印

（本人が自筆できない場合は その理由を記入してください　　）

私は、下記の者を代理人とし、次の事項を委任します。

【 代理人 】

住　所
（所属施設・事業所名）

氏　名

【 委任事項 】

１．「介護保険 被保険者証等再交付申請書」の提出に関すること。
２．次の該当番号をマルで囲んだ証の受領に関すること。

１ 被保険者証　　２ 資格者証　　３ 受給資格証明書

４ 負担割合証　　５ 各種減額認定証
（　　）

記入例

委　　任　　状

令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日

（宛て先）笛 吹 市 長

【 委任者（被保険者）】※本人自筆

可能な限り、被保険者本人の自筆でお願いします。（氏名だけでも）

住　所　　笛吹市石和町市部８００番地

氏　名　　笛 吹　太 郎　笛吹

（後見人がいる場合）

氏　名　　笛 吹　太 郎　成年後見人　山梨　次郎　山梨

本人が自筆できない場合は その理由を記入してください
・転倒により、効き手を骨折してしまったため
・手が震えてしまい、記入が困難　　・・・など

私は、下記の者を代理人とし、次の事項を委任します。

【 代理人（窓口に来る方）】

住　所　　〇〇市〇〇町〇〇　●●番地

（所属施設・事業所名）　　（□□□居宅介護支援事業所）

氏　名　　介　護　花　子

【 委任事項 】

１．「介護保険 被保険者証等再交付申請書」の提出に関すること。

２．次の該当番号をマルで囲んだ証の受領に関すること。

１ 被保険者証　　２ 資格者証

３ 受給資格証明書　　４ 各種減額認定証

（　　）