

委任状

西原町長 宛

平成 年 月 日

代理人 (窓口に来られる方)

住所	
氏名	印
委任者との関係	

私は上記の者を代理人と定め、以下の申請手続き及び個人番号の提供について一切の権限を委任いたします。

(委任する項目すべてにチェックをお願いします。)

- 要介護 (支援) 認定に関する申請
- 居宅サービス計画届出書に関する申請
- 介護保険負担限度額に関する申請
- 福祉用具購入・住宅改修に関する申請
- 介護保険高額介護サービス費に関する申請
- その他 ()

委任者 (頼む人)

住所	西原町
氏名	印
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

※必要書類・・・○委任者の個人番号カード又は通知カード、個人番号が記載された住民票の写しか住民票記載事項証明書
○代理人の身分証明書〔運転免許証、官公署が発行した身分証明書 (顔写真付) など〕

お問い合わせ 西原町役場 健康支援課
TEL:(098)-945-4791