

代理人選任届

年 月 日

(あて先) 東御市長

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

委任者との関係 (_____)

私は、上記の者を代理人と定め、次の届出・申請の権限（マイナンバーの提供を含む）を委任しましたのでお届けします。

委任事項

(委任事項の□にレ点を記入してください。)

- ☐ 介護保険 要介護（要支援）認定の申請（新規・更新・変更）
- ☐ 介護保険 被保険者証等再交付申請
- ☐ 介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請
- ☐ 介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
- ☐ 介護保険 負担限度額認定申請
- ☐ 介護保険 高額介護（介護予防）サービス費支給申請
- ☐ その他 (_____)

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

(注意)

- ・委任者の氏名欄は自署押印してください。
- ・代理人（窓口に来る方）の本人確認ができるものが必要です。（介護支援専門員証、運転免許証等）
- ・マイナンバーの記入の必要な届出等には、委任者のマイナンバーが確認できるものが必要です。（個人番号カード、通知カード等。写し可。）