

# 委任状

年 月 日

(宛先) 七尾市長

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 (署名又は記名押印) \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

私は、個人番号（マイナンバー）の記載が必要な次の申請を下記の代理人に委任します。（□に✓をご記入ください。）

## 【認定】

- 介護保険 要介護（要支援）認定申請（新規・更新・区分変更）
- 居宅サービス計画等作成依頼（変更・終了）届出

## 【資格】

- 介護保険 被保険者証交付申請
- 介護保険 被保険者証等再交付申請
- 介護保険住所地特例適用・変更・終了届

## 【給付】

- 介護保険 高額介護（介護予防）サービス費支給申請
- 介護保険基準収入額適用申請
- 介護保険特定負担限度額認定申請（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請）
- 介護保険（特定）負担限度額差額支給申請
  
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
事業所名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( \_\_\_\_\_ )  
連絡先 \_\_\_\_\_

(窓口に来られる方のお名前をご記入ください。)

<お願い>窓口で、代理人の本人確認をさせていただきます。代理人の下記書類をお持ちください。

(1点提示で良いもの)

個人：顔写真付きの証明書（①氏名②生年月日か住所の記載が必要）

例 個人番号カード(表) 運転免許証 パスポート 介護支援専門員証 等

事業所：登記事項証明書その他（①商号または名称、②本店または主たる事務所の所在地が必要）

例 登記事項証明書(写可) 指定通知書(写可) 要介護認定訪問調査員証 等

または（2点提示が必要なもの）

官公署又は個人番号利用事務実施者から発行された書類（顔写真のないもの）

例 公的医療保険被保険者証 年金手帳 介護保険被保険者証 等