**委　任　状**

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　甲　州　市　長　委　任　者　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（頼んだ人）氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　 　明・大・昭・平　　 　年　 　月　 　日　私は、下記のとおり代理人を定め、証明書（確認書）の交付申請及び受領の権限を委任します。記代　理　人　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（頼まれた人）氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　 　明・大・昭・平　　 　年　 　月　 　日　委任事項（番号を○で囲んでください。）１　介護保険被保険証等再交付　　２　介護保険関係書類送付先設定３　介護保険料納付確認書　　　　４　おむつ代医療費控除証明書　　５　その他（　　　　　　　） |
| 注１：この委任状は、委任する方（頼んだ方）が直筆でお書きください。（委任者及び代理人の住所、氏名、委任事項選択）注２：代理人（頼まれた方）が申請する場合には、次の①と②の両方が必要です。①委任者が署名し、印鑑（認印も可）を押印した委任状②運転免許証や健康保険証など代理人であることが確認できるもの |