委　　　任　　　状

年　　月　　日

郡上市長　様

委任者

住　　　所

氏　　　名

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（窓口に来られる方）

住　　　所

氏　　　名

※代理人が施設や事業所の職員の場合は事業所名もご記入ください。

委任事項　委任する事項に☑を入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 【国民健康保険　・　後期高齢者医療制度　・  □国民健康保険の資格（取得・喪失）手続き  □資格確認書の交付申請  □マイナ保険証の利用登録解除  □資格確認書・限度額適用認定証等の再交付申請  □限度額適用認定証等の交付申請  □特定疾病療養受領証の交付申請  □高額介護サービス・療養費等の給付申請  □年間納付額証明書の交付  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 介護保険】  □要介護・要支援認定申請（新規・更新・変更）  □被保険者証等の再交付申請  □居宅サービス計画作成依頼（変更）届出  □負担限度額認定申請  □社会福祉法人等利用者負担額軽減申請  □福祉用具購入費支給申請  □住宅改修支給申請  □被保険者証の受領に関すること（代理人受領）  　　（窓口受取　・　郵送　） |

※委任者の自署が困難な場合

□委任者へ委任状の内容について了承を得た。

代筆事由

※窓口にて代理人（窓口に来られる方）の本人確認書類をご提示ください

※被保険者からの意思を確認できない場合は「代理人承認願」を使用してください。

※委任状を偽造または偽造した委任状を行使したときは、私文書偽造等の罪で刑事罰の対象となります。