介護保険に係る代理人選任届（　委 任 状　）

①代理人（頼まれて窓口に来る人）

氏　　名		被保険者との関係	□ 介護支援専門員（ケアマネジャー） □ 施設職員 □ その他（　　）
名　　称	（□地域包括支援センター・□居宅介護支援事業者・□指定介護老人福祉施設・□介護老人保健施設・□指定介護療養型医療施設） 印		
住　　所	電話番号		

私は、上記の者を代理人と定め、下記の②委任事項に関する一切の権限を委任します。

②委任事項（頼む内容）※ア～オの中から選び「○」で囲んでください。

1. 以下のア～オの再交付

ア、被保険者証　　エ、資格者証

イ、負担割合証　　オ、受給資格証明書

ウ、負担限度額認定証

2. その他 ※委任する内容を具体的に記入してください

【　　】

（あて先）白石市長

③委任者（頼んだ人）

委 任 日	年　　月　　日		
被保険者氏　名	印	被保険者番号	
		性　　別	男　・　女
住　　所			
生 年 月 日	明・大・昭 平・令・西　　年　　月　　日		

※委任者本人がすべて直筆で書入し、押印してください。

委任者が意志表示は出来るが文字が書けない状態の場合は、代筆のうえ委任者の拇印（ぼいん）を押してください。