**委　　任　　状**

一 宮 町 長 　様

|  |  |
| --- | --- |
| 委任者（被保険者） | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 住所・連絡先 | 〒　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 署　　　名 |  |

私は下記の者を代理人として、次の事項について委任します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人（申請者） | 委任者との関係 |  |
| 住所・連絡先 | 〒　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 施設・居宅介護支援事業所等の名称 |  |
| 署　　　名 |  |

【委任事項】

　１　介護保険被保険者証等再交付申請書の提出に関すること。

　２　次の☑した項目の証の受領に関すること。

* 介護保険被保険者証　　　　　　　□　介護保険負担割合証
* 介護保険負担限度額認定証
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

≪注意事項≫

　代理人（申請者）は委任者（被保険者）の意思に基づかず、同委任状を使用し権利行使を行った場合、刑法第１５９条「私文書偽造罪」に問われ１年以下の懲役または１０万円以下の罰金に処されます。

**委任状が必要な場合**

**・施設・居宅介護支援事業所等の職員による申請の場合**

**・成年後見人等による申請の場合**

**申請時に必要な提出書類**

1. **申請する全ての人が提出するもの**

**・介護保険再交付申請書**

**・被保険者〈委任者〉の身分証明証（個人カード・保険証等）の写し**

**・申請者〈代理人〉の身分証明証（個人カード・保険証・免許証等）の写し**

**※申請者がご親族等の場合、①にある書類の提出をお願いします。**

1. **施設・居宅介護支援事業所の職員が申請する場合（①の他に提出が必要）**

**・委任状**

**・施設・事業所等による従業員身分証明証・介護支援専門員証の写し**

1. **成年後見人等が申請する場合（①の他に提出が必要）**

**・委任状**

**・登記事項証明書の写し**