

代理人選任届（介護保険用）

代理人 (窓口にかかれる人)	住所	
	氏名	
委任事項		
右欄の委任する該 当事項を○でかこ んでください	1．介護認定結果の通知と介護保険被保険者証の受領	
	2．介護保険被保険者証の受領	
	3．その他	
	[]	
上記の者を私の代理人に選任し、その権限を委任したのでお届けします。		
令和 年 月 日		
委任者		
本人の住所 大飯郡高浜町		
本人の生年月日 年 月 日		
本人の氏名 印		
高浜町長殿		

- ◎ 委任者は、介護保険被保険者本人です。
- ◎ 委任者の身分証明書(保険証等)の写しを添付してください。
- ◎ 窓口において、代理人の身分証明書を提示してください。