

委任状

（代理人）住 所 _____
氏 名 _____

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

- 1 死者に関する介護保険情報の提供の申出を行う権限
- 2 上記申出にかかる情報提供（情報提供の際必要な市からの通知等を含む）を受ける権限

年 月 日

（委任者）住 所 _____
氏 名 _____ ㊟
連絡先電話番号 _____

（注） 以下のいずれかの措置をとってください。

- ① 委任者の印については実印とし、印鑑登録証明書（ただし、申出の前30日以内に作成されたものに限り）を添付する。
- ② 委任者の運転免許証、個人番号カード（ただし個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の複写物を添付する。