**委　任　状**

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  甲　州　市　長  委　任　者　　住　　所  （頼んだ人）  氏　　名  生年月日　　 　明・大・昭・平　　 　年　 　月　 　日  私は、下記のとおり代理人を定め、証明書（確認書）の交付申請及び  受領の権限を委任します。  記  代　理　人　　住　　所  （頼まれた人）  氏　　名  生年月日　　 　明・大・昭・平　　 　年　 　月　 　日  委任事項（番号を○で囲んでください。）  １　介護保険被保険証等再交付　　２　介護保険関係書類送付先設定  ３　介護保険料納付確認書　　　　４　おむつ代医療費控除証明書  ５　その他（　　　　　　　） |
| 注１：この委任状は、委任する方（頼んだ方）が直筆でお書きください。  （委任者及び代理人の住所、氏名、委任事項選択）  注２：代理人（頼まれた方）が申請する場合には、次の①と②の両方が必要です。  ①委任者が署名し、印鑑（認印も可）を押印した委任状  ②運転免許証や健康保険証など代理人であることが確認できるもの |