

# 委任状

倉敷市長 あて

代理人

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

来庁者氏名 ( \_\_\_\_\_ )

私は上記の者を代理人と定め、介護保険認定審査資料情報提供の請求の権限を委任します。

ただし、

(被保険者氏名) \_\_\_\_\_ ほか 名分

なお、業務を委任する事に関し、被保険者本人には別紙同意書にて了承を得ております。

令和 年 月 日

委任者

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

※介護保険課記入欄 (以下は記入しないでください)

受付日	令和 年 月 日
来庁者確認	<input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
備考	

# 同意書

倉敷市長 へ

令和 年 月 日

私は、介護保険の要介護認定等審査資料情報提供にかかる委任状に記載されている内容に関し、委任者が受任者に委任することに同意いたします。

**【被保険者】**

被保険者番号： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

氏名（自署）： \_\_\_\_\_

生年月日： 明・大・昭・平・令 年 月 日

電話番号： \_\_\_\_\_

※被保険者本人が自署できず、代筆者が被保険者氏名欄に代筆した場合

**【代筆者】**

住 所： \_\_\_\_\_

氏名（自署）： \_\_\_\_\_

被保険者本人との続柄： \_\_\_\_\_

生年月日： 明・大・昭・平・令 年 月 日

電話番号： \_\_\_\_\_

※代理人の身分証明書（運転免許証等）の写しを添付してください。

※委任状を偽造、または偽造した委任状を行使したときは、刑事罰の対象となります。

●私文書偽造等罪（刑法第 159 条）

●偽造私文書等行使罪（刑法第 161 条）