**委　任　状**

垂井町長 様

**委任者**　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名  （自署） |  |
| 電話番号 | **０００**－００００－**００００** |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

下記の者を代理人と定め、次の申請等に関する一切の権限を委任します。

□介護認定申請　　　　　　　　 □再交付申請

□居宅ｻｰﾋﾞｽ計画作成依頼届出　　□負担限度額認定申請

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**代理人**(窓口に来られる方)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | |
| フリガナ |  | 委任者  との関係 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | **０００**－００００－０**０００** | | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |

【注意事項】

・委任者が記入してください。

・代理人の運転免許証、パスポートなどの本人確認書類（原本）が必要です。

・委任者の個人番号カードまたは通知カードが必要です。