

委任状

(あて先) 沖縄市長

年 月 日

氏名：

被 保 険 者

※本人の署名または、記名押印。

住所：

被保険者の次に掲げる手続きを下記の者に委任します。

- 介護保険証（資格者証）、負担割合証の再交付申請及び受け取り
- 高額介護（介護予防）サービス費、介護サービス利用者負担助成金等
- 減額減免についての申請(介護保険負担限度額、社会福祉法人減免、旧措置)
- 障害者控除認定についての申請
- 送付先の設定
- 介護保険料の減免の申請
- その他（介護保険課の申請関係）

氏 名：

受 任 者 (代理人) 住 所：

電話番号：

続柄（ ）

※受任者（代理人）の身分証明書をこちらで確認いたします。