

# 委任状

## 代理人

住 所	
氏 名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
委任者との 関係	親族(続柄 )・担当民生委員・施設職員・ ケアマネージャー・その他( )

私は、上記の者を代理人として、下記事項の権限を委任します。

令和 年 月 日

## 委任事項(該当する事項に✓を付けてください。)

<input type="checkbox"/> 国民健康保険の資格、給付及び保険料に関するすべての手続き
<input type="checkbox"/> 国民年金に関するすべての手続き
<input type="checkbox"/> 福祉医療に関するすべての手続き
<input type="checkbox"/> その他( )

## 委任理由(該当する事項に✓を付けてください。)

<input type="checkbox"/> 療養中のため
<input type="checkbox"/> 帰国のため (令和 年 月 日 帰国)
<input type="checkbox"/> その他( )

## 委任者(本人)

住 所	
氏 名	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
電話番号	( ) ー 自宅・携帯・勤務先