

委任状

年 月 日

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

明・大

生年月日 昭・平 _____ 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、次の事項について委任します。

委任事項: _____

に関すること。

(委任者) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

明・大

生年月日 昭・平 _____ 年 月 日

電話番号 _____

※窓口において、代理人の方の本人確認が必要になります。(運転免許証等)

マイナンバー（個人番号）導入に伴う介護保険各種申請時の
個人番号、本人の確認書類について

1. 本人による申請

①番号確認

ア. 本人の個人番号カード、本人の通知カード又は本人の個人番号が記載された住民票の写し

②本人確認

ア. 個人番号カード、運転免許証又は官公署が発行した身分証明書など（氏名及び生年月日又は住所が記載されたもの）1点（写真付き）

イ. 1の②のアの書類がない場合には、公的医療保険の被保険者証、介護保険被保険者証、負担割合証、年金手帳などのうち2点

2. 代理人による申請

①代理権の確認

ア. 委任状

イ. 委任状提出ができない場合は、本人の介護保険被保険証又は公的医療保険の被保険者証

②代理人の本人確認

ア. ケアマネージャー

（ア）居宅介護支援専門員証又は1の②の書類

イ. ケアマネージャー以外

（ア）1の②の書類

③本人の番号確認

ア. 本人の個人番号カード（又は写し）、本人の通知カード（又は写し）又は本人の個人番号が記載された住民票の写し

3. 1、2以外の場合

①使者による申請

ア. 申請書、1の①及び②の書類の写しを封筒に入れて提出（個人番号が使者に見えないようにする）

※ 郵送による申請

①申請書、1の①及び②の書類の写し

（旧様式での申請の場合はマイナンバーを欄外余白等に記載してください。）