

委任状

令和 年 月 日

豊後大野市長 様

(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

電話番号 () _____

私は、下記のとおり代理人を選任し権限を委任します。
また、手続きに際し必要となる個人番号、公簿等を閲覧されることに同意します。

記

1 代理人

| | |
|------|----------------|
| 住 所 | |
| 氏 名 | (印) |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 電話番号 | () _____ |

2 委任事項 (該当する項目にチェックを入れてください。)

- 介護保険に関する各種申請、届出及び被保険者証等の受取り
- 国民健康保険に関する各種申請、届出及び被保険者証等の受取り
- 後期高齢者医療保険に関する各種申請、届出及び被保険者証等の受取り
- 障がい福祉に関する各種申請、届出及び受給者証等の受取り
- 児童福祉・子ども子育て支援に関する各種申請、届出

「委任状」について

申請等の手続を代理又は代行する際に委任状が必要な場合は、次のとおりです。

◇ 介護保険

- 下表に掲げる申請等の手続を介護保険被保険者（本人）以外の方がする場合

| |
|----------------------------------|
| 介護保険資格取得・異動・喪失届 |
| 介護保険住所地特例適用・変更・終了届 |
| 介護保険被保険者証等再交付申請書 |
| 介護保険要介護認定・要支援認定申請書(新規・更新・区分変更) |
| 介護保険サービスの種類指定変更申請書 |
| 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書 |
| 介護予防サービス計画作成・介護予防マネジメント依頼(変更)届出書 |
| 小規模多機能型居宅介護(介護予防)サービス計画作成(変更)届出書 |
| 居宅サービス計画等作成契約終了届出書 |
| 介護保険負担限度額認定申請書 |
| 介護保険利用者負担額減額・免除申請書 |
| 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 |
| 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 |
| 介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書 |
| 介護保険基準収入額適用申請書 |
| 介護保険標準負担額・特定標準負担額差額支給申請書 |
| 介護保険料徴収猶予申請書 |

◇ 国民健康保険

- 世帯主、同一世帯員以外の方が手続きをする場合
※ 同一の住所であっても、住民票上の世帯が別の場合は、委任状が必要となります。

◇ 後期高齢者医療

- 後期高齢者医療被保険者（本人）、同一世帯員以外の方が手続きをする場合
※ 同一の住所であっても、住民票上の世帯が別の場合は、委任状が必要となります。

◇ 障がい福祉

- 本人、保護者以外の方が手続きをする場合

◇ 児童福祉

- 本人以外の方が手続きをする場合
※ 同一世帯員であっても、委任状が必要となります。

◇ こども子育て

- 本人、保護者以外の方が手続きをする場合

代理(代行)申請等に必要なもの

- ◇ 委任状
- ◇ 代理(代行)人の本人確認が出来るもの(運転免許証やパスポートなど)
- ◇ 手続に必要な書類(申請書や届出書など)