

個人番号の記入・委任状等は下記の要件に該当する場合に省略できます。
該当するところにチェックを入れてください。

- 認知症・意識不明等により被保険者の同意が得られない。
- 急を要する申請・届出において個人番号カードが手元になく番号が不明である。
- その他 上記に類する状況にあり、事前に鬼北町から承認を得ている。

(届出者) 氏名 _____ 続柄 _____
携帯電話 _____
電話番号 _____

届出者が被保険者本人でない場合には委任状が必要です。

委任状

令和 年 月 日

鬼北町長 様

私は、次の者を代理人として、介護保険に関する手続き等（申請・届出に係るマイナンバーの取り扱いを含む）の一切の権限を委任します。

代理人 住所 _____

氏名 _____

委任者 住所 _____

氏名 _____

代筆者 氏名 _____

※記載者が被保険者本人の場合は、代筆者欄の記載は不要です。

代筆理由

- 高齢・障がい等により字が書けないため。
- その他 (_____)

※この欄は記入しないでください。

【被保険者証添付 有・無】

保険者 確認欄	身元確認	1点	運転免許証・個人番号カード・その他 (_____)		
		2点	医療保険者証 (国・後・他)・介護 (保・負)・その他 (_____)		
	番号確認	個人番号カード・住民票・住基情報・その他 (_____)			
	委任確認	委任状・その他 (_____)		確認者	