

委任状

福祉医療用

犬山市長

令和 年 月 日

【委任者】

受給者	住所			
	氏名	※受給者本人の署名又は記名		
		(代筆者氏名)	(代筆理由)	
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年	月	日

委任者 本人確認 書類	1点 提示	個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書・ 身体障害者手帳・その他()
	2点 提示	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証・ 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・ クレジットカード・社員証・その他()

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】(該当するものに☑、もしくは追加記入)

- 福祉医療費受給者証の受領
- 福祉医療費受給者証等の変更・再交付等にかかる手続きについて
- 福祉医療費支給申請にかかる手続きについて
- 福祉医療費支給申請に基づく福祉医療費の受領について
- 福祉医療送付先変更等にかかる手続きについて
- 福祉医療費受給者証交付(更新)申請にかかる手続きについて
-

【受任者】

住所	<input type="checkbox"/> 委任者(受給者)と同じ		
氏名	※受任者本人の署名又は記名	生年 月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
		委任者との 関係	
親族(続柄:)・担当民生委員・近隣協力者・友人・ 施設職員・ケアマネージャー・その他()			

受任者 本人確認 書類	1点 提示	個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書・ 身体障害者手帳・その他()
	2点 提示	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証・ 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・ クレジットカード・社員証・その他()