

# 委任状

令和 年 月 日

委任者	受給者	住所			
		氏名	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
		本人の署名又は記名・押印が必要です (シヤチハタ不可)			

下記の者に、次の手続等を委任します。

【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交付・更新及び受領にかかる手続について
- 福祉医療費受給者証の再交付等にかかる手続について
- 福祉医療費送付先変更等にかかる手続について
- 福祉医療の医療費交付申請にかかる手続
- 福祉医療受給者証の喪失にかかる手続きについて
- 

受任者	住所			
	氏名	生年月日	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・ケアマネジャー・その他( )		

碧南市長 殿

確認	運転免許証(No. )・マイナンバーカード・在留カード・身体療育障害者手帳 精神障害者手帳(写真付き)・パスポート・運転経歴証明書 その他( )
	医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・精神障害者手帳(写真なし)・雇用保険受給者証 キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証・診察券 その他( )