

# 委任状

代理人指定届出書

多摩市長 殿

代理人（受任者）

氏名

---

住所

---

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

## 委任する権限

- 委任者の介護保険要介護・要支援認定（新規・更新・変更）申請に関する一切の手続き
- 委任者の介護保険（被保険者証・負担割合証・負担限度額認定証）の再交付に関する一切の手続き
- 委任者の介護保険負担限度額認定申請に関する一切の手続き
- 委任者の送付先の設定、変更及び解除に関する一切の手続き
- （死亡者氏名 \_\_\_\_\_）の相続人代表者を委任者に設定する一切の手続き
- 委任者の納付額確認書の発行に関する一切の手続き
- その他

[ \_\_\_\_\_ ]

（具体的かつ明確に記入してください）

委任者（本人）

氏名

---

印

※自署または記名押印してください。

住所

---

生年月日

---

電話番号

---

年 月 日

（委任状の有効期限は3ヶ月です）

※裏面の「委任状記入の際の注意点」も必ずご確認ください。

# 委任状記入の際の注意点

1. 委任状は委任する本人がすべて記入し、署名または記名押印してください。訂正する場合は、委任氏名の横に押印した上で、訂正箇所に委任者の印を押してください。  
※できない事情のあるときは、事前にご相談ください。
2. 印鑑は朱肉を使用するものとし、ゴム印・シャチハタ印以外の印鑑を使用してください。
3. 代理人の本人確認を行いますので、官公署が発行する顔写真付き証明書（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど）をお持ち頂くようお願いください。
4. 黒または青のボールペン、インク、サインペンでご記入ください。消すことができるペンや鉛筆で書かれた委任状はお受けできません。
5. 委任状に不備がある場合は、お受付できない場合があります。委任する権限を明確にご記入ください。
6. 委任者が法人の場合は、法人印（法人名が全て読み取れる印鑑）を押してください。名称の欄には法人名に加えて代表者の肩書・氏名も記入してください。
7. 委任状原本は多摩市役所で保管します。多摩市役所以外にも使用する委任内容がある場合は、別に委任状を作成してください。
8. 委任状の有効期限は作成日から3ヶ月です。委任状の作成日から3ヶ月を過ぎた委任状は使用できません。
9. 委任状を偽造したり偽造された委任状を行使したりすると、有印私文書偽造等の罪で刑事罰の対象となります。

※記入方法などご不明な点がございましたら、お問い合わせください。なお、この委任状様式に限らず、要件が整っていれば任意様式でお受けいたします。

多摩市役所 健康福祉部介護保険課

介護保険担当 TEL 042-338-6901（直通）

認定給付担当 TEL 042-338-6907（直通）