

記入例

個人番号及び医療保険被保険者番号等の記載等に関する確認書(兼委任状)

小美玉市長 様

私は、介護
医療保険被

- ・被保険者本人の記載が困難な場合は、代筆により記入してください
- ・個人番号の記載が必要な申請書類それぞれについて1枚必要です
- ・複数人の個人番号の記載が必要な申請書類(負担限度額認定申請等)の場合、それぞれの人物についてこの書類が必要です

※該当する番号を○で囲む

■個人番号(マイナンバー)について

↑要介護認定申請時は2つとも
回答してください↓

す。
せん。
しているため、同意を確認することができません。

■医療保険被保険者番号等について(要介護認定に関する申請において必要です)

1. 市が記載及び確認することに同意します。
2. 市が記載及び確認することに同意しません。
3. 本人が認知症等で意思表示能力が低下しているため、同意を確認することができません。

※どちらか一方でも3.に該当する場合はこちらも記載すること

該当することを 確認した者	氏名	<u>3.を選択した場合は記入してください</u> 窓口来庁者と異なっても問題ありません
	住所または 事業所名	

年 月 日

被保険者

氏 名
住 所
代筆理由

窓口来庁者

郵送の場合は申請手続者
(委任を受ける場合は受任者)

事業所名
氏 名
住 所
電話番号
関 係

受任された人が窓口又は郵送
申請の手続きをしてください

(委任事項がある場合は記入) ※受任した者が窓口来庁(郵送の場合は申請手続)すること

私は、上記の者

※該当する番号

1. 要介護(要支)

2. 居宅(介護予)

3. 介護保険被保険者証等再交付申請書の提出、受け取り

4. その他

別途委任状がある場合はこの欄への記載は不要です
また、再交付時に受け取りまでを委任されている場合は
必ずそのことを追記してください↓

※受け取り希望の場合は追記すること

※市記入欄

本人確認 ☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 介護支援専門員証 ☐ その他()