委　任　状

年　　月　　日

代理人

氏名　　　　　　　　　　　　　委任者との関係（　　　　　　　　　）

住所

利用目的　　□介護保険施設入所申込のための書類として

　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

私は、上記の者を代理人と定め、個人情報開示請求に係る一切の権限を委任します。

委任者

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　印鑑登録証明書を添付する場合のみ押印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※押印は実印でお願いします。

住所

生年月日　　　　年　　　月　　　日

※市確認記入欄

委任者の確認書類

|  |  |
| --- | --- |
| 写真付きの場合は１点 | □個人番号カード  □運転免許証  □その他の写真付き身分証明書（　　　　　　　　　　　） |
| 写真なしの場合は２点 | □各種健康保険被保険者証  □介護保険被保険者証  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記以外 | □委任者の実印（委任状に押印）及び印鑑登録証明書 |