

令和 年 月 日

代理人選任届

(あて先) 前橋市長

被保険者 住 所
氏 名 ④
(被保険者番号 _____)

私は郵送での書類の受け取りが難しく、かつ、市役所に受け取りに行くことができないため、要介護認定・要支援認定等結果通知書及び介護保険被保険者証の受け取りについて、次の者に委任します。

代理人 住 所
氏 名
電 話 番 号
(被保険者との関係 _____)

窓口で受け取りを行う理由 *必ずご記入ください。

<例>ひとり暮らしで入院したため、郵便物を受け取ることができないから

- *事前に介護保険課への連絡が必要です。
- *窓口にて代理人の本人確認書類をご提示ください。

<前橋市処理欄>

結果引渡日	令和 年 月 日	受付者	
本人確認書類	顔写真付き (1点)	運転免許証・個人番号カード・パスポート・介護支援専門員証 その他 ()	
	顔写真なし (2点)	介護保険証・医療保険証・年金手帳・診察券・キャッシュカード その他 ()	