

様式第2号（第4条関係）

委任状

（東海村介護保険事業における死者の介護保険情報の提供に関する申出）

代理人氏名：_____

住所：_____

（連絡先： — — ）

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

- 1 死者の介護保険情報の提供に係る申出を行う権限
- 2 1の申出に係る、死者の介護保険情報提供通知又は死者の介護保険情報を提供しない旨の通知を受ける権限
- 3 1の申出に係る介護保険情報の提供を受ける権限

年 月 日

委任者氏名：_____

住所：_____

【委任状の代筆を行った場合】

委任者本人が身体の不調により直筆ができないため、本人の意思確認の上で、次の者が代筆しました。

代筆者氏名：_____

住所：_____

（連絡先： — — ）