

要介護認定等関係情報に係る受領委任状

（あて先） 宇都宮市長

		委任年月日	令和 年 月 日
委任者	氏名	(※本人自署及び朱肉による押印) ㊟ (本人自署の場合、押印は省略できます。)	
	事業所名 所在地 連絡先		

私は、下記の者を代理人と定め、提供の申し出をした下記に係る要介護認定等関係情報の受領について委任します。

代理人	氏名	(※委任者と同じ事業所の職員に限る。)
-----	----	---------------------

情報提供申出日	受領確認
令和 年 月 日	
令和 年 月 日	
令和 年 月 日	
令和 年 月 日	
令和 年 月 日	

※留意事項等

- 代理人及び委任者の氏名は、委任者が自筆で記載し押印（必ず朱肉で）するとともに、太線枠内、日付けを全て記入してください。
- 「委任者」は、要介護認定等関係情報提供申出者本人です。「代理人」は、委任者が所属する事業所の職員に限ります。
- 代理人による受領の際、窓口へ本状及び本状の写しを各1部ずつ提出するとともに代理人本人であることを確認できる書面（運転免許証等）及び事業所の職員であることを確認できる書面（職員証等）を提示してください。
- 代理人は、上記情報提供申出日に符合する情報が提供されていることを確認し、提供されている場合は、受領確認欄に署名してください。
- 交付後の委任者と代理人間の情報の受渡しについて、市は一切の責任を負いません。

※保険者処理欄

交付日		受付者	
-----	--	-----	--