

様式第2号（第4条関係）

委任状

（死者に関する介護保険情報の開示申請）

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 死者に関する介護保険情報の開示申請を行う権限
- 2 開示申請に係る死者の介護保険情報の全部又は一部を開示する旨の決定通知を受ける権限及び開示申請に係る死者の介護保険情報の全部を開示しない旨の決定通知を受ける権限
- 3 開示を受ける権限

年 月 日

委任者氏名：_____

住所：_____

（連絡先：_____）

【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不可能なため、本人の意思確認の上で下記の者が代筆しました。

代筆者氏名：_____

住所：_____

（連絡先：_____）