

委任状

年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名

印

生年月日

年 月 日生

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、以下の申請等に関する権限を委任します。

1. 介護保険 要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定申請
2. 介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請
3. 介護保険被保険者証等再交付申請
4. 介護保険負担限度額認定申請
5. 介護保険 高額介護（予防）サービス費支給申請
6. 高額医療合算介護（予防）サービス費支給申請
7. 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請
8. 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請
9. 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書
10. その他（ ）

※該当する番号に○を付けてください。

(受任者)

住 所

氏 名

生年月日

年 月 日生

電話番号

注1 委任状には、必ず本人が署名、押印してください。