# 委　任　状

| | | |
|---|---|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日 |
| | 電話番号 | |

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

１．介護保険被保険者証等再交付申請
２．要介護・要支援認定（新規・変更・更新）申請
３．居宅サービス計画作成依頼（変更）届出
４．高額介護（介護予防）サービス費支給申請
５．介護保険負担限度額認定申請
６．社会福祉法人等利用負担軽減対象確認申請
７．居宅介護（介護予防）福祉用具費支給申請
８．居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
９．その他（　　）

の手続きに関する権限

年　　月　　日

| | | |
|---|---|---|
| 委任者 | 住所 | |
| | 氏名 | ㊞ |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日 |
| | 電話番号 | |