

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

平成 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	