

# 委任状

令和 年 月 日

《 本人（委任者）》

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_  
(自署または記名押印)

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、

- ☐ 介護保険 要介護認定・要支援認定申請に関する手続き  
【 新規申請 ・ 更新申請 ・ 区分変更申請 】
- ☐ 介護保険 被保険者証等再交付申請に関する手続き  
【 被保険者証 ・ 資格者証 ・ 負担割合証 ・ 限度額認定証 】
- ☐ 介護保険 送付先変更に関する手続き
- ☐ 介護保険 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出に関する手続き
- ☐ 認定資料提示申請・受領に関する手続き
- ☐ 介護保険 負担限度額認定申請に関する手続き
- ☐ \_\_\_\_\_に関する手続き

に関する一切の権限を委任します。

《 代理人（受任者）》

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※ 委任事項の該当箇所に✓を付けてください。

※ 代理人（受任者）の身分証明書が必要です。