

委任状

私は、次の者

住所

(方書・室番号も記入してください。)

氏名

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生

を代理人と定め、下記の権限（レ点を付した事項に限ります。）を委任します。

記

資格に関すること

- 介護保険 被保険者証等交付（再交付）申請及び証明書等の受領
〔被保険者証、資格者証、受給資格証明書、負担割合証〕
- 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了届
- 介護保険資格取得・異動・喪失届

認定に関すること

- 介護保険 要介護認定・要支援認定等申請

ケアプラン作成等に関すること

- 居宅サービス計画作成依頼（変更）届
- 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届
- 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届
- 小規模多機能型居宅介護 居宅サービス計画作成依頼（変更）届

給付に関すること

- 介護保険負担限度額認定申請及び認定証の受領
- 介護保険基準収入額適用申請
- 介護保険特定負担限度額認定申請及び認定証の受領
- 介護保険 減額認定証（確認証）再交付申請及び認定証の受領
- 介護保険 高額介護（介護予防）サービス費支給申請

その他

- ()

※ ただし、被保険者証等の郵送先は、原則住所地になります。

令和 年 月 日

委任者（本人）

住所

(方書・室番号も記入してください。)

氏名

印

(必ず本人が署名してください。)

電話

()

(昼間に連絡できるもの)