

# 委任状

令和 年 月 日

加西市長 あて

## 【代理人】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

関係・続柄 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記事項についてその権限を委任します。

## 記

- 介護保険制度各種申請等手続きに関すること（該当するものに○を記入）
- ・ 要介護認定・要支援認定申請
  - ・ 要介護・要支援認定取消申請
  - ・ 被保険者証等再交付申請
  - ・ 負担割合証交付申請
  - ・ 受給資格証明書交付申請
  - ・ 高額介護（予防）サービス費支給申請
  - ・ 福祉用具購入費支給申請
  - ・ 住宅改修費支給申請
  - ・ 負担限度額認定申請
  - ・ 介護保険料納付証明書交付申請
  - ・ 特別養護老人ホーム入所申込に係る資料交付申請書
  - ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 支給を受ける下記事項について、私に代わり受領すること（該当するものに○を記入）
- ・ 高額介護（予防）サービス費、高額介護予防サービス費相当事業
  - ・ 介護給付費償還払（特定（介護予防）福祉用具販売）
  - ・ 介護給付費償還払（（介護予防）住宅改修）
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

## 【委任者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## （注意事項）

- ・ 委任する本人が、代理人の欄も含めて全て自筆で記入してください。
- ・ 本人による委任状の作成が困難な場合は、委任者（被保険者本人）の介護保険被保険者証など、官公署等から本人に対し一に限り発行・発給された書類の原本の提示又は写しの提出により、代理権を確認します。