委　　 　任　 　　状

　令和 　 年 　 月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委　任　者  （被保険者） | 住　所 |  |  |
| 氏　名 |  |  |
| 生年月日  （明治・大正・昭和） | | 年　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  | （　　　） |

私は、つぎの者を代理人と定め、下記の介護保険申請手続きに関する権限を委任します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代　理　人  （申　請　者） | 住　所 |  |  |
| （事業所名）  介護保険事業者・施設の場合 | |  |
| 氏　名 |  |  |
| 生年月日  （明治・大正・昭和・平成） | | 年　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  | （　　　） |

介護保険申請手続き（委任する申請手続きに ☑ をして下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 介護保険（要介護・要支援）認定申請書（新規・更新・認定区分変更） |
| □ | 介護保険　被保険者証等再交付申請書 |
| □ | 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書 |
| □ | 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 |
| □ | 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書 |
| □ | 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書 |
| □ | 介護保険　高額介護（予防）サービス費支給申請書 |
| □ | 介護保険負担限度額認定申請書 |
| □ | 介護保険基準収入額適用申請書 |
| □ | 介護保険料減免・徴収猶予申請書 |
| □ |  |
| □ |  |

※上記以外の届出書・申請書の場合は、空欄にご記入ください。

※窓口では委任する方の個人番号（マイナンバー）の提示及び代理人の本人確認書類の提示が必要です。