

委任状

代理人住所：_____

代理人氏名：_____

上記の者を代理人と認め、次の行為について権限を委任します。

記

1. 介護保険要介護・要支援認定申請に関すること。
2. 介護保険被保険者証の再交付に関すること。
3. 介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証の再交付に関すること。
4. 介護保険認定等結果通知書・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証の受け取りに関すること。
5. 介護保険関係書類の送付先の登録等に関すること。
6. その他（ _____ ）

令和 年 月 日

被保険者住所：_____

被保険者氏名：_____ (印)