

# 委任状

私は、（代理人住所）

（代理人氏名）

生年月日

年

月

日

を代理人と定め、下記事項に関する一切の権限を委任いたします。

## 記

### （委任事項）

- 介護保険 被保険者証等再交付申請
- 介護保険 要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請
- 介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請
- 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出
- 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
- 介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請
- 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請
- 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請
- 介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請
- 負担限度額認定申請
- 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請
- 海陽町生き！生き！高齢者外出応援事業申請・誓約書届出・支給申請

その他

海陽町長 様

年 月 日

委任者 住所

\_\_\_\_\_

氏名

印

\_\_\_\_\_