

委任状

代理人	住 所 電話 ()
	氏 名

私は上記の者を代理人として次のことを委任いたします。

【委任事項】 下記番号に○をし、その他の場合は委任事項を記入

1. 介護保険 要介護・要支援（更新）認定申請
2. 介護保険 要介護・要支援認定区分変更申請
3. 介護保険 被保険者証等交付再交付申請
4. 居宅・介護予防サービス計画作成依頼（変更）届
5. 介護保険負担限度額認定申請
6. 高額介護（介護予防）サービス費支給申請
7. 高額医療合算介護（予防）サービス費支給申請
8. 基準収入額適用申請
9. 介護保険資格取得・異動・喪失届
10. その他 ()

年 月 日

中井町長 殿

委任者	住 所 電話 ()
	氏 名

※1 委任事項に委任する内容を記入してください。

※2 委任状は委任者本人が自書してください。