

※この委任状は、必ず委任者が書いてください。

委 任 状

令和 年 月 日

大田市長様

住 所 大田市
氏 名 _____ 印
生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
電話番号 _____

私は、次の者を代理人と定め、下記の事項に係ることを委任します。

代理人 住 所 _____
氏 名 _____

※委任者が身体の不自由等により自署ができない場合は、代筆も可能です。その場合は以下にもご記入ください。
ただし、委任状の内容を必ず本人に見せ、あるいは読み聞かせ、本人の意思を確認してください。

代 筆 者 _____ (本人との関係)
代筆理由 _____

記

- 介護保険 資格取得・異動・喪失に関する事
- 介護保険 被保険者証交付に関する事
- 介護保険 被保険者証等再交付に関する事
- 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了に関する事
- 介護保険 高額介護(予防)サービス費支給・受領に関する事
- 介護保険 特定負担限度額認定に関する事(旧措置入所者に関する認定申請)
- 介護保険 負担限度額認定に関する事
- 介護保険 基準収入額適用に関する事
- 介護保険 高額医療合算介護(予防)サービス費支給に関する事
- 介護保険 要介護認定・要支援認定に関する事
- 介護保険 サービスの種類指定変更に関する事
- 居宅サービス計画作成依頼(変更)に関する事
- 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)に関する事
- その他