

※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

委任者

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

※委任者の氏名欄は、委任者本人の自署であれば押印不要です。
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

代 筆 者

(本人との関係)

代 筆 理 由

記

個人番号 の記載が 必要な届出	☐ 介護保険 資格取得・異動・喪失に関すること ☐ 介護保険 被保険者証交付に関すること ☐ 介護保険 被保険者証等再交付に関すること ☐ 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了に関すること ☐ 介護保険 高額介護(予防)サービス費支給に関すること ☐ 介護保険 特定負担限度額認定に関すること(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こと ☐ 介護保険 基準収入額適用に関すること ☐ 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こと ☐ 介護保険 要介護認定・要支援認定に関すること ☐ 介護保険 サービスの種類指定変更に関すること ☐ 居宅サービス計画作成依頼(変更)に関すること ☐ 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)に関すること ☐ その他
-----------------------	---