

# 委任状

令和 年 月 日

(委任者) 住所  
氏名 印  
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日  
電話番号 — —

私は下記の者を代理人と定め、次の申請（届出）手続きを委任します。

(受任者) 住所  
氏名  
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日  
電話番号 — —

(委任事項) 該当する番号に○を付けてください。

1	介護保険資格取得・異動・喪失届に関する件
2	介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届に関する件
3	介護保険被保険者証交付申請に関する件
4	介護保険被保険者証等再交付申請に関する件
5	介護保険 [ 要介護 ・ 要支援 ] 認定・更新申請に関する件
6	介護保険 要介護・要支援認定 変更申請に関する件
7	介護保険サービスの種類指定変更申請に関する件
8	介護保険基準収入額適用申請に関する件
9	介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請に関する件
10	高額介護合算療養費等支給申請書 兼 自己負担額証明書交付申請（国保）に関する件
11	高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請（後期高齢）に関する件
12	介護保険負担限度額認定申請に関する件
13	介護保険特定負担限度額認定申請（特別養護老人ホーム要介護旧措置入所者に関する認定申請）に関する件
14	介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請に関する件
15	介護認定に係る情報提供申請及び受取に関する件

## 注意事項

※この委任状は委任者がすべて自筆で記入してください。

※黒いボールペン（消せるボールペンは不可）で記入してください。

※不正な手段で作成された委任状の行使は、刑罰の対象になります。