

委任状

代理人 (窓口に来る方)	住所	生年月日
	氏名	昭和 年 月 日 平成

私は上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。
また、保険者が地方公共団体情報システム機構（住民基本台帳ネットワーク）への確認や、住民基本台帳の確認等によって個人番号確認をすることに同意します。

記

【委任事項】 ※委任する番号に○をつけてください。

- 1 介護保険の認定申請（新規・更新・区分変更）
 - 2 介護保険被保険者証の再交付
 - 3 介護保険負担割合証の再交付
 - 4 介護保険負担限度額の認定申請
 - 5 介護保険負担限度額認定証の再交付
 - 6 高額介護（予防）サービス費支給申請
 - 7 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給に係る事前協議・申請
 - 8 介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請
 - 9 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出
 - 10 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出
 - 11 その他 ※具体的に記載してください。
- ()

年 月 日

委任者	住所	生年月日 大正 昭和 年 月 日
	氏名	電話番号 ()

【確認事項】

- ※ 必ず委任者本人が自筆で署名・押印してください。委任状は原本をお持ちください。
- ※ この委任状のほかに手続きに必要な介護保険被保険者証、および窓口に来る方のご本人確認ができるもの【運転免許証、個人番号カード（写し）、パスポート、在留カードなど】が必要です。