|  |
| --- |
|  |
| 年　　　月　　　日  市町村長　殿  （委任者・被保険者）  住所  　 氏名  委　　任　　状  　私は、介護保険の次の権限について、下記のものを私の代理人と定め、その権限を委任します。  □介護保険要介護認定・要支援認定申請（新規・更新・区分変更）に関すること。  □居宅サービス計画作成（変更）依頼届出書の提出に関すること。  □証明書等の再交付申請に関すること。  　　　　□介護保険負担割合証　　　□介護保険被保険者証  □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こと。  □介護保険負担限度額認定申請に関すること。  □介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請に関すること。  □介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請に関すること。  □介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費完了報告に関すること。  □住所移転後の要介護・要支援認定申請に関すること。  上記、委任事実に相違ありません。  （委任を受けた人）  (1)　住所  (2)　氏名  (3)　委任者との関係  (4)　電話番号 |