

年 月 日

南アルプス市長 殿

(委任者・被保険者)

住所

氏名

印

委 任 状

私は、介護保険の次の権限について、下記のこと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）に関する事。
- 居宅サービス計画作成（変更）依頼届出書の提出に関する事。
- 証明書等の再交付申請に関する事。
- 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事。
- 介護保険負担限度額認定申請に関する事。
- 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事。
- 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事。
- 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事。
- 住所移転後の要介護・要支援認定申請に関する事。

上記、委任事実に相違ありません。

(委任を受けた人)

住所

氏名

印

委任者との関係

電話番号