

# 委任状

年 月 日

瑞浪市長 殿

## 委任者（被保険者）

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： M・T・S・H 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

私は、以下の者を代理人と定め、介護保険に関して、

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 被保険者証等の再交付   | <input type="checkbox"/> 要介護認定の申請   |
| <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画等の届出 | <input type="checkbox"/> 負担限度額認定の申請 |
| <input type="checkbox"/> 住宅改修費の申請     | <input type="checkbox"/> 福祉用具購入費の申請 |
| <input type="checkbox"/> 高額介護サービス費の申請 |                                     |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |                                     |

の手続きを委任します。

## 代理人（家族・関係者等）

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： M・T・S・H 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

事業所名： \_\_\_\_\_