

委任状は委任者（代筆者）がすべて自書してください。

委 任 状

下松市長 宛

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

上記の者を代理人とし、

- 介護保険被保険者証等（再）交付申請
- 介護保険要介護（要支援）認定申請（新規・更新・変更）
- 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）申請
- 介護保険負担限度額認定申請
- 介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請
- 介護保険料・介護給付費の還付金受領
- その他（ _____ ）

の権限について委任します。

令和 年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	
委任者生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
委任者電話番号	() -

※ 委任者が自書できない場合は以下もご記入ください。代筆者以外の方は記入しないでください。

※ 代理人と代筆者の方は、必ず別の方でお願いします。

上記委任者本人は書写不能のため、委任者の意思を確認のうえ代筆者が委任状を代筆しました。

代筆者住所	
代筆者氏名	
代筆者生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
本人との続柄	