年　　月　　日

（宛先）湖西市長

委任者（被保険者）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）

委任状

私は、介護保険の以下の内容について、下記の者を私の代理人と定め、その権限を委任します。

（該当する項目にチェックをしてください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 介護保険要介護・要支援認定（更新・区分変更）申請 |
|  | 高額介護（介護予防）サービス費支給申請 |
|  | 介護保険負担限度額認定（更新）申請 |
|  | 介護保険被保険者証等再交付申請（及びその受領） |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

記

受任者（代理人、窓口に来られる方）

住所（介護保険事業所の場合は、事業所の住所）

氏名（介護保険事業所の場合は、事業所名と担当者）

委任者との関係　　　　　　　　　　　電話番号

＜注意＞

・代理人（窓口に来られる方）は、身分証（免許証、居宅介護支援専門員証等）をご持参ください。

・委任状に不備がある場合は、手続きいただけない場合があります。