

*ご家族やケアマネジャー等の任意代理人が申請を代行される場合はこちらをお使いください。

年 月 日

(宛先) 湖西市長

委任者 (被保険者)

住所

氏名

印

_____ (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)

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