委 任 状

松茂町長殿

作成日	令和	年	月	日

【受任者(来庁される方)】

フリガナ			
氏 名	印	委任者(ご本人) との関係	
住 所	〒 一 電話	Ę ()	_

私は、上記の者を受任者と定め、以下の内容を委任します。

【委任者(ご本人)】

フリガナ 生年 明治 大正 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日		- /下/\/ 】							
氏名 印 年 大正 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	フリガナ		4	明治					
使所 委任する 内容 (必ず記入してください) (必ず記入してください) (必ず記入してください) (必ず記入してください) (必ず記入してください) (必ず記入してください) (必ず記入してください) (・	氏 名	印	年 月	昭和	年	月	日		
大学 1. 介護保険の要介護・要支援申請(認定、更新認定、区分変更)について 2. 介護保険の計画作成依頼について 3. 介護保険の資格について 4. 介護保険料について 5. 介護保険の給付について 高額介護(予防)サービス費、負担限度額認定、住宅改修費、福祉用具購入費 高額医療合算介護(予防)サービス費、基準収入額適用申請 等	住 所	〒 一 電話	i ()	_			
してください) 3. 介護保険の資格について 4. 介護保険料について 5. 介護保険の給付について 「高額介護(予防)サービス費、負担限度額認定、住宅改修費、福祉用具購入費 高額医療合算介護(予防)サービス費、基準収入額適用申請等									
7. その他(具体的に記入してください)		 介護保険の計画作成依頼について 介護保険の資格について 介護保険料について 介護保険の給付について 高額介護(予防)サービス費、負担限度額認定、住宅改修費、福祉用具購入費高額医療合算介護(予防)サービス費、基準収入額適用申請等 介護保険証、負担割合証等の再発行について 							

※委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合は手続きができない場合があります。