

委任状

令和 年 月 日

阿南市長宛て

委任者（頼む人）

住所

氏名

印

生年月日

電話番号

私は、次の者を代理人に定め、以下の記載してある委任事項に関する権利を委任します。

代理人（頼まれる人）

住所

氏名

印

生年月日

電話番号

委任事項

- 要介護・要支援認定の新規・更新・区分変更申請
 介護保険被保険者証等の再交付申請
 居宅介護（介護予防）サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出
 高額介護（予防）サービス費の支給の申請
 介護保険基準収入額適用申請
 介護保険負担限度額認定申請
 その他
[]

事務処理欄

身元確認書類		上の委任状に記載が無い場合	個人番号記載無しの理由
顔写真あり	顔写真無し		
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 認知症のため <input type="checkbox"/> その他 []