

委任状

令和 3 年 8 月 7 日

阿南市長 宛て

委任者(頼む人)

住所 阿南市 富岡町 トノ町 12-3
氏名 阿南 太郎 印
生年月日 昭和7年10月4日
電話番号 0884-0000-0000

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 阿南市 富岡町 トノ町 12-3
氏名 阿南 次郎 印
生年月日 昭和7年10月4日
電話番号 0884-0000-0000

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

[]

事務局記載欄

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 []