

# 委任状

(あて先)  
大津市長

私(委任者)は、次の行為について、下記の者(受任者)を代理人として委任します。

[委任する行為] ※該当する項目に必ずチェックをしてください。

- 介護保険被保険者証再交付の申請及び再交付被保険者証の受領
- 介護保険居宅サービス計画作成依頼(変更・終了)の届出に係る被保険者証の受領
- 介護保険要支援要介護認定申請結果通知及び当該結果が記載された被保険者証の受領
- 介護保険負担割合証再交付の申請及び再交付負担割合証の受領
- 介護保険負担限度額認定証の受領及び再交付の申請並びに再交付負担限度額認定証の受領
- 介護保険及び後期高齢者医療関連通知等送付先変更の申請

上記について、提出します。

年 月 日

(委任者)

〒 -

【住所】 \_\_\_\_\_

【氏名】 \_\_\_\_\_ (※1)

(※1) 委任者本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

【電話番号】 ( ) - \_\_\_\_\_

(受任者)

〒 -

【住所】 \_\_\_\_\_

【介護保険事業所名】 \_\_\_\_\_ (※2)

(※2) 受任者が介護保険事業所である場合のみ記入してください。

【氏名】 \_\_\_\_\_ (※3)

(※3) 受任者本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

【委任者との続柄】 \_\_\_\_\_ (※4)

(※4) 受任者が介護保険事業所である場合、記入不要です。

【電話番号】 ( ) - \_\_\_\_\_