

委 任 状

私は、次の者を代理人と定め、下記の該当項目の申請等に関する一切の権限を委任します。

- ☐ 介護保険再交付に関する申請
- ☐ 介護保険負担限度額認定に関する申請
- ☐ 要介護・要支援認定等に関する申請
- ☐ 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認に関する申請
- ☐ 居宅介護(予防)福祉用具購入費支給に関する申請
- ☐ 居宅介護(予防)住宅改修費支給に関する申請
- ☐ 高齢者移動支援助成事業に関する申請
及び高齢者移動支援タクシー運賃助成券の受領
- ☐ 緊急通報体制等整備事業に関する申請
- ☐ 介護予防普及啓発事業に関する申請
- ☐ 地域自立生活支援事業に関する申請

代理人

住 所:

氏 名:

委任者(被保険者)

氏 名:

印