委任状

　　　年　　　月　　　日

（あて先） 大 田 原 市 長

**【委任者（被保険者）】**

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日

電話番号

私は下記の者を代理人として、次の事項を委任します。

**【代理人】**

住所

氏名

続柄または委任者との関係

**【委任事項】（該当するものにチェック）**

□介護保険要介護等認定（新規・更新・変更）申請に関すること

□被保険者証・負担限度額認定証・負担割合証の交付・再交付に関すること

□介護サービス計画依頼届出の提出に関すること

□介護保険負担限度額認定申請に関すること

□高額介護サービス費の支給申請に関すること

□高額介護合算療養費等の支給申請に関すること

□介護保険住所地特例適用・変更・終了届の提出に関すること

□介護保険料の還付に関すること

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）