委任状

鳴門市長　殿

代理人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名又は事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日

※事業所の場合は生年月日の記入は不要。

委任事項

- ☐　介護保険　資格取得・異動・喪失届
- ☐　介護保険　住所地特例　適用・変更・終了届
- ☐　介護保険　被保険者証交付申請書
- ☐　介護保険　被保険者証等再交付申請書
- ☐　介護保険　負担限度額(食費・居住費)認定申請書
- ☐　介護保険　特定負担限度額(食費・居住費)認定申請書
- ☐　介護保険　基準収入額適用申請書
- ☐　介護保険　高額介護（予防）サービス費支給申請書
- ☐　介護保険　要介護・要支援認定（更新認定）申請書
- ☐　介護保険　要介護・要支援認定申請書
- ☐　その他（　　）

上記のものに代理人として当該事項の権限を委任したので通知します。

年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

生年月日　　年　　月　　日

＊代理人のマイナンバーカードや運転免許証等の身分証明書の写しを添付してください。