

委任状

鳴門市長 殿

受任者（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（ _____ ）

上記の者を受任者（代理人）に定め、当該事項の権限を委任します。

年 _____ 月 _____ 日

委任者（本人） 住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<備考>

- ① 受任者（代理人）の本人確認が必要です。
- ② 受任者（代理人）と委任者（本人）との関係が容易に確認できない場合は、委任者（本人）の本人確認も必要です。