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。