

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

印

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）申請に関する事
- 被保険者証・負担限度額認定証・負担割合証の交付・再交付に関する事
- 介護サービス計画依頼届出の提出に関する事
- 介護保険負担限度額認定申請に関する事
- 高額介護サービス費の支給申請に関する事
- 高額介護合算療養費等の支給申請に関する事
- 介護保険住所地特例適用・変更・終了届の提出に関する事
- 介護保険料の還付に関する事
- その他（ ）