**介護保険申請等手続に係る委任状**

令和　　年　　月　　日

　美咲町長　　様

委任者（被保険者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　大・昭　　　年　　　　月　　　日生

電話番号

私は、代理人の

住　　所

氏　　名

電話番号

に、次の権限を委任します。

□ 介護保険要介護（要支援）認定申請（更新・変更含む）

　　※被保険者証を添付してください。

□ 介護保険被保険者証等（再）交付申請

□ 介護保険（特定）負担限度額認定申請

□ 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書

□ 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費申請

□ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費申請

□ 介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請

□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

注意事項

１．委任者（被保険者）が自署した場合、押印は不要です。

２．委任の事実をご本人に電話で確認させていただく場合があります。

３．代理人の本人確認書類をご持参ください。