

## 介護保険申請等手続に係る委任状

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

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
- 介護保険要介護（要支援）認定申請（更新・変更含む）
- 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）福祉用具購入費支給申請
- 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請
- 介護保険居宅介護（予防）サービス費等支給申請（償還払い）
- 介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請
- 高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請
- 介護保険料・介護給付費の還付金受領申請
- その他（ \_\_\_\_\_ ）