

# 委任状

令和 年 月 日

那賀町長 宛

委任者（頼む人）

住所

氏名

印

生年月日 M・T・S 年 月 日

電話番号

私は、次の者を代理人に定め、以下に記載してある委任事項に関する権利を委任します。

代理人（頼まれる人）

住所

氏名

印

生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日

委任者からみた続柄

電話番号

委任事項

要介護・要支援認定 新規・更新・区分変更申請

介護保険被保険者証等の再交付申請

居宅介護（介護予防）サービス計画依頼（変更）届出

高額介護（予防）サービス費支給申請

介護保険負担限度額認定申請

その他

(

)

事務処理欄

代理人 本人 確認 書類	
顔写真あり	顔写真なし
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> その他 ( )