

# 委任状

年 月 日

(あて先) 下関市長

委任者

住所

---

氏名

⑩

(自署の場合は押印不要)

電話 ( )

---

生年月日 年 月 日

---

- 介護保険被保険者証の再交付申請及び受領に関する事
- 介護保険負担割合証の再交付申請及び受領に関する事
- 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出及び受領に関する事
- 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出及び受領に関する事
- 介護保険負担限度額認定申請に関する事
- 介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請に関する事
- 介護保険要介護認定・要支援認定申請に関する事
- 介護保険要介護認定・要支援認定申請取下に関する事
- 介護保険料納付明細書交付申請及び受領に関する事
- その他( )

上記に関する権限を下記の者に委任します。

記

受任者(委任者との関係 )

住所

---

氏名

---