令和　　年　　月　　日

**委　任　状**

（代理人）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　（本人との関係　　　　　　　）

生年月日　　　　大・昭・平　　　　　　年　　月　　日

私は上記の者を代理人と定め、下記の手続きを行うことについての権限を　委任します。（○をつけて下さい）

・介護保険要介護（支援）認定・要介護（支援）更新認定申請

・介護保険要介護（支援）認定区分変更申請

・介護保険高額介護サービス費支給申請

・介護保険福祉用具購入費支給申請

・介護保険住宅改修費支給申請（工事前・工事後）

・介護保険負担限度額認定申請

・軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認届出書

・介護保険被保険者証・介護保険負担限度額認定証・介護保険負担割合証の再交付申請

・介護保険被保険者証・介護保険負担限度額認定証・介護保険負担割合証の受領

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（本人）

住所

氏名

生年月日　　　　　大・昭・平　　　　　　　年　　月　　日