

委任状

年 月 日

(提出先)

枚方市長

被保険者本人 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 連絡先 _____
介護保険被保険者番号 _____

選択した次の申請や申出について下記の者を代理人と定め、手続きに関する一切の権限を委任します。

- 各種証等の再交付申請手続き及び受領
(該当する証に○) 被保険者証 ・ 負担割合証 ・ 負担限度額認定証 ・ ()
- 介護保険業務にかかる郵送物送付先住所変更再変更申出書の届出
(該当する届出に○) 変更届 ・ 再変更届 ・ 終了届
- 介護保険居宅介護 (介護予防) サービス計画作成依頼届出に関する書類の提出及び受領
- 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請
- 介護保険高額介護 (介護予防) サービス費支給申請
- 高額第 1 号事業支給申請
- 介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費事前確認申請
- 介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請
- 介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費支給申請
- 介護保険負担限度額認定申請
- ()

代理人 住 所 _____
氏 名 _____
被保険者本人との関係 _____
連 絡 先 _____