

委任状

(宛先) 伊勢市長

(代理人) 住 所

氏 名

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

委任者との関係 ()

私は、上記の者を代理人と定め、下記の申請又は届出について委任します。

委任する申請書又は届出書にチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	介護保険資格取得・異動・喪失届
<input type="checkbox"/>	介護保険被保険者証交付申請書
<input type="checkbox"/>	介護保険被保険者証等再交付申請書
<input type="checkbox"/>	介護保険住所地特例適用・変更・終了届
<input type="checkbox"/>	介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書
<input type="checkbox"/>	介護保険特定負担限度額認定申請書(旧措置入所者に関する認定申請)
<input type="checkbox"/>	介護保険負担限度額認定申請書
<input type="checkbox"/>	介護保険基準収入額適用申請書
<input type="checkbox"/>	高額医療合算介護サービス費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書
<input type="checkbox"/>	介護保険 要介護要支援認定 要介護要支援更新認定 要介護要支援認定区分変更 申請書
<input type="checkbox"/>	介護保険サービスの種類指定変更申請書
<input type="checkbox"/>	居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書

平成 年 月 日

(委任者) 住 所

氏 名

印

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

電話番号 — —

※この書面は、本人がすべて記入・押印してください。