

年 月 日

船橋市長 あて

委任状（介護保険関連）

代 理 人 住所 _____

(頼まれた人) 氏名 _____

私は上記の者を代理人と認め、下記に関する事項を委任します。

※委任する事項について、をしてください

記

<input type="checkbox"/>	要介護（要支援）認定申請
<input type="checkbox"/>	被保険者証等再交付申請
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画作成依頼（変更）届出
<input type="checkbox"/>	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出
<input type="checkbox"/>	負担限度額認定申請
<input type="checkbox"/>	特定負担限度額認定申請（旧措置入所者に関する申請）
<input type="checkbox"/>	高額介護（予防）サービス費支給申請
<input type="checkbox"/>	高額医療合算介護サービス費支給申請
<input type="checkbox"/>	基準収入額適用申請
<input type="checkbox"/>	住所地特例 適用・変更・終了届出

委 任 者 住所 _____

(頼んだ人) 氏名 _____

連絡先 _____

※ 下線部について、すべて委任者の自筆で記入してください。