

委任状

令和 年 月 日

<被保険者>

住 所

氏 名

印

私は下記の者を代理人と定め、

- 1 サービス計画作成依頼（変更）届出
- 2 高額介護（予防）サービス費支給申請（基準収入額適用申請）
- 3 住宅改修費支給申請
- 4 福祉用具購入費支給申請
- 5 負担限度額認定申請
- 6 社会福祉法人等利用者負担軽減認定申請
- 7 特定負担限度額認定申請
- 8 利用者負担額減額・免除申請
- 9 利用者負担額減額・免除申請（特別養護老人ホーム旧措置入所者に関する経過措置）
- 10 その他（

について委任します。

<代理人>（窓口に来られる人）

住 所

氏 名

（事業所名

【申請時の持ち物】

- ・被保険者本人の個人番号がわかるものをお持ちください。
本人の個人番号カード（又は写し）、本人の通知カード（又は写し）、
本人の個人番号の記載のある住民票の写し など個人番号の記載のあるもの
- ・代理人の方（申請者）の身分証明書をお持ちください。
 - (1) 国・県・市町村等、官公署が発行した写真付きのもの
例：個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、
パスポート、障害手帳などから1点
 - (2) (1)が持参できない方は下記のを2点をお持ちください。
国・県・市町村等官公署が発行した
氏名と住所もしくは生年月日が記載されているもの
例：介護保険被保険者証、負担割合証、公的医療保険被保険者証など

※法定代理人の場合は、戸籍謄本等をお持ちください。

※介護保険被保険者証をお持ちの場合は、本人から委任を受けたことが確認できますので、委任状は不要となります。