

- 法定代理人(成年後見人等)が代理で申請される場合は、登記事項証明書の写しを申請書とともに提出してください。
- ご家族やケアマネジャー等の任意代理人や代理権の付与されていない保佐人・補助人が申請を代行される場合は、下欄の委任状をお使ください。
- ※ 委任状の作成が困難な場合(ご本人が字が書けない等)、「本人しか持ちえない書類の提出」をもって代理権の確認書類とすることも可能です。例:介護保険被保険者証
- ※ ご本人の意思表示能力が著しく低下しており、代理権の授与が困難である場合等には、申請書に個人番号を記載せずに提出してください。

年 月 日

(宛先)大田区長

(委任者・被保険者)

住所

氏名

印

委任状

私は、介護保険()について
下記の者を私の代理人と定め、その権限を委任します。

記

受任者

(1)住所

(2)氏名

印

(3)委任者との関係

(4)電話番号

- 法定代理人(成年後見人等)が代理で申請される場合は、登記事項証明書の写しを申請書とともに提出してください。
- ご家族やケアマネジャー等の任意代理人や代理権の付与されていない保佐人・補助人が申請を代行される場合は、下欄の委任状をお使いください。
- ※ 委任状の作成が困難な場合(ご本人が字が書けない等)、「本人しか持ちえない書類の提出」をもって代理権の確認書類とすることも可能です。例:介護保険被保険者証
- ※ ご本人の意思表示能力が著しく低下しており、代理権の授与が困難である場合等には、申請書に個人番号を記載せずに提出してください。

令和〇〇年××月□□日

(宛先)大田区長

(委任者・被保険者)

住所

大田区蒲田〇丁目〇番〇号

氏名

介護 太郎

印

スタンプ印は使用しないでください。

委任状

私は、介護保険()について
下記の者を私の代理人として、その権限を委任します。

委任される申請等の名称をご記入ください。

例)

○介護保険要介護・要支援認定申請

○高額介護(介護予防)サービス支給申請

○介護保険負担限度額認定申請

○介護保険被保険者証等再交付申請(及びその証の受領)

○介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届

等

受任者

(1)住所

大田区蒲田〇丁目〇番〇号

(2)氏名

介護 花子

印

(3)委任者との関係

妻

スタンプ印は使用しないでください。

(4)電話番号

03-△△△△-△△△△