**介護保険申請等手続きに係る委任状**

うるま市長　様

（代理人）氏　　名

　　　　　住　　所

　　　　　生年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　連 絡 先

私は上記の者を代理人と定め、介護保険に係る次の権限を委任します。

* 証明書等の交付及び受領に関すること

□介護保険被保険者証　　　　□介護保険負担限度額認定証

□介護保険負担割合証　　　　□介護保険料納付証明書

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* 介護保険要介護認定等申請に関すること
* 高齢者福祉サービスに係る申請に関すること
* 介護保険喪失届（転出・死亡）に関すること
* 介護保険送付先変更に関すること
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和　　　年　　　月　　　日

（委任者）氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　住　　所

　　　　　生年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　連 絡 先

（代筆者）氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　続柄：

　　　　　住　　所

　　　　　連 絡 先