

# 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 \_\_\_\_\_