

年 月 日

委任状 (介護保険課用)

赤磐市長 様

1 (被保険者)

住所 -----

氏名 ----- (自署)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

連絡先 -----

私は次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

2 (代理人)

住所 -----

氏名 -----

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

被保険者との関係 -----

3 被保険者欄を代筆した場合

本人は障害・疾病・負傷等のため自署できないので、本人の意思を確認のうえ、代筆しました。

(代筆者)

住所 -----

氏名 -----

被保険者との関係 -----

記

赤磐市へ提出する

- 介護保険要介護等認定 (新規・更新・変更)
- 被保険者証・負担限度額認定証・負担割合証の交付・再交付
- 居宅 (介護予防) サービス計画作成依頼・介護予防ケアマネジメント依頼 (変更) 届出
- 介護保険負担限度額認定
- 高額介護 (予防) サービス費・高額介護予防サービス費相当事業費
- 介護保険料の還付
- その他 ()

の【申請・受領】に関する一切の権限

届出者確認欄	1点	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他
	2点	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 負担割合証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> その他