

# 委任状

年 月 日

私は、以下の介護保険に係る申請について、下記の者を代理人に委任します。

代理人住所： \_\_\_\_\_  
(※施設職員の場合は施設の住所と施設名を記載する。)

代理人氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

代理人連絡先： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

●適用する書類の□にチェックして下さい。(複数チェックは無効とします。)

- 対象書類 再交付申請書  
高額介護（予防）サービス費支給申請書  
介護保険基準収入額適用申請書

被保険者住所（本人） \_\_\_\_\_

被保険者氏名（本人） \_\_\_\_\_ 印