**委　任　状**

私は、（代理人住所）

|  |
| --- |
|  |

　　　（代理人氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
|  |

を代理人と定め、下記事項に関する一切の権限を委任いたします。

記

　**（委任事項）**

|  |
| --- |
| □　介護保険　要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請□　介護保険　要介護認定・要支援認定区分変更申請□　居宅サービス計画作成依頼（変更）届出□　介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出□　介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入承認願□　介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請□　介護保険居宅介護（支援）住宅改修工事着手承認願□　介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請□　介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請□　負担限度額認定申請□　社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請 |

□　その他

|  |
| --- |
|  |

　美波町長　様

令和　　　年　　　月　　　日

委任者　　住所

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
|  |