**委任状**

清須市長あて

（代理人）

住所

氏名

生年月日　　　大・昭・平・令　　　　　　年　　月　　日

被保険者との関係　　　　　　　　電話番号

　※窓口にお越しの際は、窓口に来られる方の本人確認書類をお持ちください。

私は上記の者を代理人と定め、次の手続きを行うことについての権限を委任します。（該当するものの□にレ点を付けてください。）

〈委任項目〉

□　介護保険要介護認定・要支援認定・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

□　介護保険被保険者証等再交付申請

□　居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出

□　介護保険負担限度額認定申請

□　住宅改修費支給申請

□　福祉用具購入費支給申請

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（委任者）

住所

氏名

生年月日　　　　明・大・昭・平　　　　　　年　　月　　日

※自署又は記入押印してください。