**委　任　状**

**※委任状は、委任する本人が全て自署してください。（本人以外の者が記入した場合は無効です。）**

**※個人番号に係る申請の本人・法定代理人、以外の方の申請には委任状が必要です。**

令和　　年　　月　　日

（宛先）安曇野市長

　委任者　　　住所

　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　生年月日　　明　・　大　・　昭　・　平　　　　年　　　月　　　日

**私は次の者を代理人と定め、下記の手続きに関する権限を委任します。**

　受任者　　　住所

（代理人）

　　　　　　　氏名

　　　　　　　委任者との関係

　　　　　　　電話番号

記

**委任を行うものに○印をしてください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 個人番号に係る申請手続き |  | 介護保険サービスの種類指定変更申請書 |  |
| 介護保険被保険者証等再交付申請書 |  | 介護保険負担限度額認定申請書 |  |
| １.被保険者証 |  | 介護保険基準収入額適用申請書 |  |
| ２.資格者証 |  | 介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書 |  |
| ３.負担割合証 |  |  |  |
| ６.負担限度額認定証 |  |  |  |
|  |  | その他の申請手続き |  |
| 介護保険資格取得・異動・喪失届 |  | 介護保険被保険者証等再交付申請書 |  |
| 介護保険住所地特例適用・変更・終了届 |  | ４.受給資格証明書 |  |
| 介護保険被保険者証交付申請書 |  | ５.減額・免除認定証 |  |
| 介護保険要介護（要支援）（認定、更新認定、区分変更）申請書 |  | ７.その他（　　　　　　　　　　　　） |  |