**委 　　任　　 状**

年　　　月　　　日

東彼杵町長　様

委任者　住　　所

生年月日　　　　明・大・昭　　　年　　　月　　　日

氏　　名

私は、受任者に介護保険に関する下記の事項を委任します。

代理人　住　　所

氏　　名

生年月日　　　大・昭・平　　　　年　　　月　　　日

本人との関係

電話番号

記

委任事項（番号に○印をつけてください。）

１　要介護（要支援）認定申請（新規・更新・変更）の提出

２　被保険者証等再交付申請

３　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請

４　居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請

５　高額介護（介護予防）サービス費支給申請

６　居宅(介護予防)ｻｰﾋﾞｽ計画作成・介護予防ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ依頼(変更)届出

７　介護保険料納付証明書の交付申請及び受領

８　介護保険負担限度額認定申請

９　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（注意事項）

※代理人の身元確認のため、代理人に係る下記の書類をいずれか１点ご提示ください。

・個人番号カード（マイナンバーカード） ・運転免許証 ・介護支援専門員証 ・パスポート

・これらのほか、官公署から発行・発給された書類又はこれに類する書類で、写真表示があり、

「氏名」及び「生年月日又は住所」の記載があるもの

上記のものが用意できない場合は、代理人に係る下記の書類をいずれか２点ご提示ください。

・健康保険証 ・年金手帳 ・介護保険被保険者証

・これらのほか、官公署から発行・発給された書類又はこれに類する書類で、「氏名」及び

「生年月日又は住所」の記載があるもの

※通知カードでは、身元確認ができませんのでご注意ください。