

# 委任状

年 月 日

六ヶ所村長 様

【代理人】 住 所

(受任者) 氏 名

印

私(委任者)は、上記の者を代理人(受任者)と定め、下記の権限を委任します。

## 記

1. 介護保険負担限度額認定申請
2. 介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請
3. 介護保険要介護・要支援認定申請
4. その他( )

【委任者】 住 所

(被保険者) 氏 名

印

※委任者が記載できない場合は、委任者本人の意思に基づき代理人の記載でも可とする。  
(ただし、本人の意思確認が困難な場合の委任状は無効)