

委任状

【 代理人（介護支援専門員・地域包括支援センター職員） 】

住 所 _____

氏 名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次に掲げる証の受領に関して、権限を委任します。

(受領について委任をする証に○を付けてください)

[] 負担割合証

[] 負担限度額認定証

[] 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証

_____年____月____日 (委任した日付を記入してください)

【 委任者 】 (氏名の横に押印してください)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 (明治 ・ 大正 ・ 昭和 _____年____月____日)

【 保険者確認欄 】

代理人本人確認 (介護支援専門員証 ・ 地域包括支援センター職員証)