**介護保険要介護・要支援認定申請に係る委任状**

　　　　　年　　　月　　日

安八郡広域連合長　様

委任者　　　　住　　所

（被保険者本人、頼む人）

氏　　名　　　　　　　　印

生年月日　　大正 ・ 昭和　　　年　　月　　日

　私は、下記の者を代理人として、介護保険に関する下記の事項を委任します。

記

　　　 受任者　　　　住　　所

（頼まれた人、来庁される人）

氏　　名

電話番号

　　　　　　　 委任者との関係

　　**※＜代筆する場合のみ＞代筆する方がすべて記入してください。**

　　　　　 代筆者　 住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　 委任者との続柄

注意１）「被保険者本人」、「同居の家族」または「申請代行事業所」以外の人が介護保険各種手続きされる際にご利用下さい。

注意２）虚偽行為があった場合は、刑法により罰せられる場合があります。