****

**介護保険要介護・要支援認定申請に係る委任状**

　　　　　**令和４**年　　**4**月　　**１**日

安八郡広域連合長　様

委任者　　　　住　　所　　　　**安八郡安八町中須４１０番地の１**

（被保険者本人、頼む人）

氏　　名　　　　　　　**安　八　　　一　郎**　印

生年月日　　大正 ・ 昭和　　　**７**年　　**７**月　　**７**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　　　**名古屋市中区三の丸３丁目１番２号**

（頼まれた人、来庁される人）

氏　　名　　　　　　　**愛　知　　　太　郎**

電話番号　　　　　**０５２－９６１－２１１１**

　　　　　　　 委任者との関係　　　　　　　　　　　**子**

　　**※＜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　　　**名古屋市中区三の丸２丁目６番１号**

氏　　名　　　　　　　**愛　知　　　花　子**　　　　印

　　　　　　　 委任者との続柄　　　　　　　　　　　**孫**

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。