

委任状

住 所 _____

代 理 人

事業者名 _____ 印

担当者名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

私の次に掲げる届出に関すること。

- ① 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書
- ② 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書（（介護予防）小規模多機能型居宅介護）
- ③ 介護予防サービス計画作成（変更）届出書
- ④ 介護保険被保険者証の届出（居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称の記載のため）
- ⑤ その他（ _____ ）

平成 年 月 日

紋 別 市 長 様

住所 _____

委 任 者

氏名 _____ 印

被保険者番号 _____

住所 _____

署名代理人

氏名 _____ 印

(※本人が自筆による記入が困難な場合)

本人との関係（ _____ ）

<Download>