

委任状

佐世保市長 様

令和 年 月 日

委任者(申請を頼む方)

住所	
氏名	印

私は、次の者を代理人と定め、下記の事項の申請に関する権限を委任します。
私は、個人番号の記入欄を設けてある申請については、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定している個人番号の提供に関する権限を委任します。

代理人(申請を頼まれる方)

住所	
氏名	

委任する申請事項(委任する事項に☑をしてください)

- 介護保険 被保険者証交付申請
- 介護保険 医療保険変更届出
- 介護保険 被保険者証等再交付申請
- 介護保険 住所地特例 適用・変更・終了届
- 介護保険 高額介護サービス費等支給申請
- 介護保険基準収入額適用申請
- 介護保険負担限度額認定申請
- 福祉用具購入費支給申請
- 住宅改修費支給申請
- 償還払い支給申請
- 介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請
- 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出
- 介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出
- 居宅(介護予防)サービス計画等作成依頼(変更)届出[小規模多機能型専用]
- 居宅サービス計画自己作成届出
- 介護保険利用者負担額減額・免除等申請書
- 介護保険特定負担限度額認定申請書
- 介護保険料免除申請
- 介護保険料徴収猶予申請
- 介護保険限度額認定証再交付申請
- 介護保険負担割合証再交付申請
- 事業対象者の介護保険被保険者証受領
- 事業対象者の介護保険負担割合証受領