

○法定代理人(成年後見人等)が代理で申請される場合は、登記事項証明書の写しを申請書とともに提出してください。

○ご家族やケアマネジャー等の任意代理人や代理権の付与されていない保佐人・補助人が申請を代行される場合は、下欄の委任状をお使いください。

※委任状の作成が困難な場合(ご本人が字が書けない等)、「本人しか持ちえない書類の提出」をもって代理権の確認書類とすることも可能です。例:介護保険被保険者証

※ご本人の意思表示能力が著しく低下しており、代理権の授与が困難である場合等には、申請書に個人番号を記載せずに提出してください。

平成 年 月 日

(宛先)大田区長

(委任者・被保険者)

住所

氏名



委任状

私は、介護保険()について
下記の者を私の代理人と定め、その権限を委任します。

記

受任者

(1)住所

(2)氏名



(3)委任者との関係

(4)電話番号

○法定代理人(成年後見人等)が代理で申請される場合は、登記事項証明書の写しを申請書とともに提出してください。

○ご家族やケアマネジャー等の任意代理人や代理権の付与されていない保佐人・補助人が申請を代行される場合は、下欄の委任状をお使いください。

※委任状の作成が困難な場合(ご本人が字が書けない等)、「本人しか持ちえない書類の提出」をもって代理権の確認書類とすることも可能です。例:介護保険被保険者証

※ご本人の意思表示能力が著しく低下しており、代理権の授与が困難である場合等には、申請書に個人番号を記載せずに提出してください。

平成〇〇年××月□□日

(宛先)大田区長

(委任者・被保険者)

住所

大田区蒲田〇丁目〇番〇号

氏名

介護 太郎



スタンプ印は使用しないでください。

委任状

私は、介護保険()について
下記の者を私の代理人と定め、~~委任状~~を委任します。

受任者

(1)住所

大田区蒲田〇丁目〇番〇号

(2)氏名

介護 花子



(3)委任者との関係

妻

スタンプ印は使用しないでください。

(4)電話番号

03-△△△△-△△△△