委　　任　　状

代理人	住所：
	氏名：
	生年月日：明治・大正・昭和・平成・西暦　　年　　月　　日
	電話番号：

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

_____

_____

_____

に関する権限

平成　　年　　月　　日

委任者	住所：
	氏名：　　㊞
	生年月日：明治・大正・昭和・平成・西暦　　年　　月　　日
	電話番号：

※ 代理人が申請手続きをされる場合は、本人の介護保険証を持参して下さい。
介護保険証を持参できない場合は、本委任状の提出が必要となります。