**委　　任　　状**

（代理人）　住 所

　　　　　　氏　　名

　　　　　　委任者との関係

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

□介護保険認定申請

□介護保険負担限度額認定申請

□介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和　　年　　月　　日

（委任者）　住 所

　　　　　　氏　　名

　　　　　　電話番号