様式第６８号

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

委任者	被保険者	住所			
		氏名 自署の場合は押印不要	㊞	生年月日	明治 大正 昭和　　年　　月　　日

受任者	住　　所			
	氏　　名 （事業所の場合事業者名）		生年月日	大正 昭和 平成　　年　　月　　日

委任者は受任者に、次の手続き（申請）に係る個人番号を提供する権限を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- ☐　介護保険資格取得・異動・喪失に関する手続きについて
- ☐　介護保険被保険者証等再交付申請について
- ☐　介護保険住所地特例（適用・変更・終了）かかる手続きについて
- ☐　介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請について
- ☐　介護保険特定負担限度額認定申請（旧措置入所者に関する認定申請）について
- ☐　介護保険負担限度額認定申請について
- ☐　基準収入額適用申請について
- ☐　高額医療合算介護（予防）サービス費支給申請について
- ☐　介護保険要介護（要支援）認定新規（更新）申請について
- ☐　介護保険要介護（要支援）認定区分変更申請について
- ☐　介護保険サービスの種類指定変更申請について
- ☐　居宅サービス計画作成依頼（変更）に関する手続きについて
- ☐　介護予防サービス計画作成依頼（変更）に関する手続きについて
- ☐　その他の手続きについて

（　　）