委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

日向市長　あて

介護保険　要介護・要支援認定申請における手続きについて、以下のとおり、委任いたします。

【委任者（被保険者）】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | （　大正・昭和　）　　年　　月　　日 |
| 住　所 |  |
| 代筆者 | ［続　　柄］ |
| ［氏　　名］ |
| ［電話番号］ |

【受任者】

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 氏　名 |  |
| 委任者  （被保険者）との関係 | □　医療ソーシャルワーカー  □　退院支援看護師  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |