|  |
| --- |
| **委 任 状**  年 月 日  福岡県介護保険広域連合長 様  【委任者（被保険者）】  住 所  氏 名  私は、私に関する介護保険要介護・要支援認定申請書の提出を  下記の者に委任します。  【受任者】  住 所  氏 名 |
| ※委任者（被保険者）が「要支援者の要介護新規申請」を希望しており、且つ「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を地域包括支援センターに提出済みの場合のみ、担当の地域包括支援センターで承認を得てください。  　　　　【承認者】  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地域包括支援センター  　　　　　　　担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |