大　紀　町　長　様

度会広域連合長　様

委任状兼同意書

（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、次の手続き等を委任します。

なお、代理人が、大紀町（保険者）または度会広域連合から委任事項に関する委任者の情報を得ることに同意します。（審査の進捗、認定審査結果等）

【　委任事項　】　※該当するものに☑、又は記入

* 介護保険　新規申請及び更新等の各種申請
* 介護保険　介護保険各種届出書
* 介護保険負担限度額の申請
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和　　　年　　　月　　　日

（委任者）　　住　所

　　　　　　　氏　名