

委 任 状

令和 年 月 日

(代理人)

事業所名 _____

所在地 _____

担当ケアマネージャー氏名 _____

私は、上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任したのでお届けします。

記

介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成に必要な要介護認定資料（認定調査票，主治医意見書）の受領について

(委任者)

住所 _____

氏名 _____ (印)