

捨印

委任状

____年 ____月 ____日

私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- ☐ 福祉用具購入費
- ☐ 住宅改修費
- ☐ 高額介護サービス費等
- ☐ 特別給付費
- ☐ その他の償還払い

の受領に関すること。

委任者（被保険者）

住 所 _____

電 話 _____ (_____) _____

氏 名 _____ 印 _____

受任者（口座名義人）

住 所 _____

電 話 _____ (_____) _____

氏 名 _____

委任者との関係 _____