

~

※ 被保険者本人以外の口座に振込む場合のみ提出してください。

委 任 状

(福祉用具購入費・住宅改修費等)

受 任 者（口座名義人）

住 所 _____

氏 名 _____ 委任者との関係 _____

私は、上記の者を代理人と定め、

1 介護保険居宅介護（介護予防） 福祉用具購入費

2 介護保険居宅介護（介護予防） 住宅改修費

3 介護保険居宅介護（介護予防） サービス費

の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

委 任 者（被保険者）

被保険者番号	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

住 所 富山県氷見市 _____

氏 名 _____ 印 _____

※ 氏名は委任者本人が自署し、押印してください。本人が自署不能のため代筆した場合は、代筆者の氏名を記載してください。

代筆者氏名 _____ 委任者との関係 _____