

※ 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 \_\_\_\_\_