

委 任 状

私(被保険者)は、下記の_____を代理人と認め、次の権限を委任する。

令和 年 月 日付で申請した介護保険居宅介護(介護予防)
(住宅改修費 ・ 福祉用具購入費) 負担金の受領に関すること。

令和 年 月 日

〈被保険者〉住所：_____

氏名：_____ 印

連絡先電話番号：_____

〈代理人〉住所：_____

氏名：_____ 印

続柄：_____

連絡先電話番号：_____