

委任状

十日町市長 あて

代理人（受任者）

住 所

氏 名

被保険者との続柄

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

- ☐ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する事
- ☐ 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する事
- ☐ 介護保険高額介護（介護予防）サービス費の受領に関する事

年 月 日

被保険者（委任者）

住 所

氏 名

㊞

（※署名の場合は㊞の省略可）