委　　任　　状

八幡市長 様

【委任者】被保険者

私は、次の介護保険給付費支給申請にかかる給付費受領に関する権限を、下記代理人に委任します。

対　　象　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申　請　日　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日

住　　所

氏　　名　　印

電話番号　（　　）　　－

【受任者】代理人（口座名義人）

代理人住所

代理人氏名

電話番号　　（　　）　　－

委任者との続柄