

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

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