

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。

年 月 日付で請求した介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費負担金の受領に関すること。

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：_____