

委 任 状

年 月 日

米 沢 市 長 あて

委 任 者 (被保険者)	<u>住 所</u>	
	<u>氏 名</u>	
	被保険者 番 号	電話 番 号

私は、下記の給付費の請求に係る受領の権限を、次の者（受任者）に委任いたします。

- ・ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
 - ・ 居宅介護（介護予防）住宅改修費
 - ・ 高額介護（介護予防）サービス費
 - ・ 居宅介護（介護予防）サービス費
- ※(該当するものに○印を付けてください。)

受 任 者

<u>住 所</u>	
<u>氏 名</u>	
被保険者 との関係	電話 番 号

私は、上記の給付費の受領について受任いたします。

口座（金融機関名、口座種目、口座番号、口座名義人）は
支給申請書の口座振替依頼欄に記載したとおり

※ この委任状は、被保険者以外の方が介護保険給付分を受領する場合、支給申請書に添付していただく書類です。

※ 受任者は、委任者から支給申請書の提示を受け口座振替依頼欄の口座番号は右詰めで、金融機関コードは省略していただいて結構ですが、店舗コードは必ず記入し口座名義人のフリガナは通帳記載と同じ記載をしてください。