令和　　年　　月　　日

委　任　状

　介護保険

私は上記の支給について、口座名義人　　　　　　　　　を代理人

　と定め、受領の権限を委任する。

　委託者　　住所

　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　代理人　　住所

　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印