

委 任 状

代理人（振込口座名義人）

住 所 _____

氏 名 _____

委任者（被保険者）との関係 _____

上記の者を代理人と定め、私の介護保険高額介護（介護予防）サービス費の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者（被保険者）

住 所 _____

氏 名 _____