

給付費受領委任状

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

委任者（被保険者）との関係 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次のことに係る受領に関する権限を委任します。

- 介護保険高額介護（介護予防）サービス費
- 介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費
- 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費
- その他（ _____ ）

年 月 日

委任者（被保険者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

※申請者氏名が署名である場合は、押印は不要です