委　任　状

私は、代理人を定め、下記のとおり権限を委任します。

委任者　　住　所

氏　名

代理受領者　　住　所

　　　　　　　氏　名

記

１．　　　年　　月分の介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する一切の権限。

２．　支給費の振込み先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼口座 | 銀　　行  信用金庫  農　　協 | | | | | | | | | 本　店  支　店  出張所 | | | | | | |
| 金融機関コード | |  | |  |  | |  | | 支店コード | | |  |  | |  |
| １．普通預金  ２．当座預金  ３．その他 |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | | | | |