委　任　状

私は、下記の者を代理人と定め

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

の受領に関する権限を委任します。

振込先の口座名義人

 住　所

 氏　名

 申請者（被保険者）との関係

年　　　月　　　日

申請者（被保険者本人）

 住　所

 氏　名