

委 任 状

代理人住所

代理人氏名

私は上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費の申請及び支給の決定額受領（振込先口座）に関するすべての権限を委任します。

年 月 日

被保険者住所

被保険者氏名

㊞