

# 委任状

介護保険に係る給付費の（申請・請求・受領）について、下記のとおり委任します。

令和 年 月 日

委任者 住所

氏名

印

電話番号

—

—

受任者 住所

住所

氏名

印

（委任者との関係： ）

電話番号

—

—