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。

年　　月　　日

委　任　者
（被保険者）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（自署又は記名・押印）

代　理　人

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委　任　状

私　**加古川　太郎**　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。

自署でない場合は押印が必要ですので、
氏名の右横に認印を押してください。

○○年　△　月　×　日

委　任　者
（被保険者）

住　所　委任者の住所

氏　名　委任者の氏名

（自署又は記名・押印）

代　理　人

住　所　代理人の住所

氏　名　代理人の氏名