

委任状

令和 年 月 日

代理人住所	
代理人氏名	
電話番号	

函南町長 仁科 喜世志 様

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限及び口座への振込みを委任します。

{	☐ 高額介護(予防)サービス費	}	の受領について
	☐ 高額介護サービス費(総合事業)		
	☐ 居宅介護(予防)福祉用具購入費		
	☐ 居宅介護(予防)住宅改修費		
	☐ 高額医療合算介護(予防)サービス費		
	☐ 高額医療合算介護サービス費(総合事業)		

フリガナ		保険者番号	223255
被保険者氏名 (委任者)		被保険者番号	
生年月日	大正・昭和 年 月 日	性別	男・女
住所	〒 電話番号 - -		

口座振込依頼欄	銀行				本店	種目	口座番号									
	信用金庫														支店	
	農協															出張所
	金融機関コード															
							1 普通預金									
							2 当座預金									
							3 その他									
フリガナ																
口座名義人																