

委任状

償還払い用

このたび、次の者を代理人と定め下記事項を委任すると共に、受け取りうる金銭を代理人が収受することを認めます。

受任者
(代理人)
住所
氏名

金額		拾万	万	千	百	拾	円
----	--	----	---	---	---	---	---

- ※ 介護保険給付額(支給金額)をご記入下さい。
- ※ 金額はアラビア数字でご記入の上、頭部に¥をつけて下さい。
- ※ 金額の訂正は認められません。

(委任事項)

粕屋町より支給される上記金額の請求並びに受領に関する件
(但し、粕屋町介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費)

粕屋町長 様

年 月 日

委任者
(被保険者)
住所
氏名

印

※自筆署名の場合、押印不要です。

※委任を受けた方の振込先を記入してください。

口座振込依頼欄	銀行	本店	1 普通預金						
	信用金庫	支店	2 当座預金						
	信用組合	出張所	3 その他						
	農協	支所							
	フリガナ								
	口座名義人								