委　任　状

　　年　　月　　日

岩美町長 様

　私は、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用購入費支給に関する申請・請求・受領等一切の権限を次の者に委任します。

【委　任　者】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

【受　任　者】

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給の委任について、同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 続　　柄 |  |

振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行  　　　　　 　　　信用金庫  　　　　　　　　 農協  　 　　　 信漁連  　　　　　　　（　　　　　） | | 本　店  　　　　　　 　 支　店  　　　　　 　　 出張所  　　　　　　（　　　　　） | 種　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| 1. 普通 2. 当座 3. その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ 　リ 　ガ　 ナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |