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 |  |