

委任状

年 月 日

委任者

住所	
氏名	

次のとおり委任します。

委任事項		介護保険法第18条に規定する保険給付の領収に関する権限
受任年月日		年 月 日
受任者	氏名	
	続柄	
	住所	〒 電話番号 ー
振込先	預金種別	1 普通 2 当座
	金融機関名	
	支店名	
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義人	