

# 委 任 状

年 月 日

私は、中間市の受領委任払い登録事業者に対して、以下の権限を委任します。

- 居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領
- 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領

委 任 者

(被保険者)

住所

氏名

受 任 者

(受領委任払い登録事業者)

住所又は所在地

事業所名称

代表者氏名

担当者氏名