

委任状

介護給付費の振込口座は原則本人口座となります。
本人口座が無い場合等、どうしても本人口座に振り込めない場合のみ委任できます。

委 任 状

委任した日付を記入してください。

令和〇年 〇月 〇日

(宛先)

京 都 市 長

被保険者本人の住所、氏名、被保険者番号、
電話番号を記入してください。

(被保険者本人)

住所 京都市中京区〇〇〇

氏名 京 都 太 郎

(被保険者番号: 1 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0)

電話番号 0 7 5 - 1 1 1 - 1 1 1 1

私は、下記の者を代理人と定め、

該当するものにチェックを入れてください。

- | | |
|--|---|
| ☐ 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費 | ☒ 高額介護(介護予防)サービス費 |
| ☐ 居宅介護(介護予防)住宅改修費 | ☐ 特例居宅介護(介護予防)サービス費 |
| ☐ その他(|) |

の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

(代理人)

請求及び受領の委任を受ける方(代理人)の住所、氏名、
被保険者本人との関係、電話番号を記入してください。

住所 京都市中京区△△△

氏名 京 都 次 郎

被保険者本人との関係 弟

電話番号 0 7 5 - 2 2 2 - 2 2 2 2