委　　任　　状

年　　　月　　　日

（宛先）

京　　都　　市　　長

（被保険者本人）

住所

氏名

（被保険者番号：　　　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　）

電話番号　　　　　　　　　－　　　　　　　　－

私は、下記の者を代理人と定め、

□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）

住所

氏名

被保険者本人との関係

電話番号　　　　　　　　　－　　　　　　　　－