

年 月 日

委任状

瀬戸内市長 殿

被保険者（委任する人）

住所 瀬戸内市

氏名

印

代理人（委任される人）

住所

氏名

印

年 月 日申請の

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

受領に関する一切の権限

※ 被保険者本人と振込口座の名義人が異なるときに提出してください