

年 月 日

委任状

瀬戸内市長

被保険者（委任する人）

住所 _____

氏名 _____ 印

※署名または記名・押印

代理人（委任される人）

住所 _____

氏名 _____ 印

※署名または記名・押印

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
- 介護保険被保険者証
- 介護保険負担割合証
- 介護保険負担限度額認定証
- その他（ ）

上記の受領に関する一切の権限について委任します。