

委任状

年 月 日

委任者

住 所 _____

電 話 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の者に 介護保険給付費に係る支払金 の受領の権限を委任します。

受任者

住 所 _____

電 話 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

支払方法として下記受領口座あて振込とする。

口座振替 依頼書	銀 行 本 店 信用金庫 支 店 信用組合 出張所		種目	□ 座 番 号						
	金融機関コード		店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ									
	□ 座 名 義 人									