委　任　状

委任された人

住　　所

氏　　名

（委任者との関係：　　　　　　　　　　　）

生年月日　明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日

電話番号

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

委任する内容

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請

令和　　年　　月　　日

委任した人（被保険者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日

電話番号