

委 任 状

年 月 日

私は、下記の支給費の受領を代理人に委任します。

記

委任事項（番号に○印をつけてください。）

1. 高額介護（予防）サービス費
2. 居宅介護（予防）福祉用具購入費
3. 居宅介護（予防）住宅改修費
4. 介護保険料過誤納金の還付金
5. その他（ ）

川西町長 宛

（委任者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※自署の場合は押印不要

（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※自署の場合は押印不要

続 柄 _____

連絡先 _____