

委 任 状

私 _____ は、下記の者を代理人と定め、
福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

委 任 者 住所 _____
(被保険者) 氏名 _____

代 理 人 住所 _____
氏名 _____

被保険者との続柄 ()

※口座振込依頼欄の口座名義人と被保険者の氏名が異なる
場合、この「委任状」を申請書に添付し提出してください。

※申請書に押印をした場合、委任者(被保険者)の印は申請書
と同一の印を押印してください。