年　　月　　日

委　　　　任　　　　状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

※署名の場合は、押印不要です。

下記のとおり委任します。

委任事項　介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の申請・受領(口座振込)

　受任者住所

　受任者氏名