委任状（償還払い用）

須賀川市長

年　　月　　日

委任者（被保険者）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、下記の者に介護保険の

□　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

□　居宅介護（介護予防）住宅改修費

の受領に関する権限を委任します。

受任者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

委任状（償還払い用）

須賀川市長

**✕**年　**✕**月　**✕**日

委任者（被保険者）

住　所　**須賀川市八幡町135番地**

氏　名　**須賀川　太郎　　　　　㊞**

私は、下記の者に介護保険の

□　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

☑　居宅介護（介護予防）住宅改修費

の受領に関する権限を委任します。

受任者

住　所　**須賀川市八幡町135番地**

氏　名　**須賀川　花子　　　　　　㊞**

支払方法が償還払いで、振込口座が被保険者本人以外の場合に提出してください