

(償還払い用)

委 任 状

甲は、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費(特定福祉用具種目名:)
の受領に関する権限を乙に委任します。

令 和 年 月 日

甲 委任者 (被保険者)

住所

氏名

※自署又は記名押印

乙 受任者 (代理人)

住所

氏名

※自署又は記名押印

委 任 状

甲は、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費(特定福祉用具種目名:)
の受領に関する権限を乙に委任します。

令 和 年 月 日

甲 委任者

住所

氏名

※自署又は記名押印

乙 受任者

住所

事業者名

代表職氏名