委　　　任　　　状

住所

氏名

　上記の者を代理人と定め，介護保険に係る高額介護サービス費・福祉用具購入費・住宅改修費・居宅介護サービス費（償還払い）等の受領に関する一切の権限を委任いたします。

　　　年　　　月　　　日

竹原市会計管理者　様

委任者　　住所

　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞