

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 _____ (印)