

# 委任状

このたび、次の者を代理人と定め下記事項を委任すると共に、受け取りうる金銭を代理人が収受することを認めます。

受任者  
(代理人) 住所  
氏名

| 金額 |  | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|----|--|----|---|---|---|---|---|
|    |  |    |   |   |   |   |   |

- ※ 介護保険給付額の金額をご記入下さい。
- ※ 金額はアラビア数字でご記入の上、頭部に¥をつけて下さい。
- ※ 金額の訂正は認められません。

(委任事項)

粕屋町から支給される上記金額の請求及び受領に関する件  
(但し、粕屋町介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費)

粕屋町長様

年 月 日

住所 粕屋町  
委任者  
(被保険者) 氏名

印

※自筆署名の場合、押印不要です。