

受領委任状

被保険者番号										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

令和 年 月 日

住 所

委任者

氏 名

印

令和 年 月以降に係る呉市介護保険の

高額介護サービス費
償還払給付費

の受領を下記のものに委任します。

住 所

受任者

氏 名

印

電 話 番 号

※ 委任状は申請者名義の口座以外へ振り込む場合に必要です。