

代理受領委任状

年 月 日

砺波地方介護保険組合 理事長 あて

委任者 住所 _____

(被保険者)

氏名 _____ 印

私は、居宅介護（介護予防）サービス費等（償還払い用 年 月分）
の支給について、下記の名義人の口座に振り込むことを委任します。

受任者 住所 _____

(受取人)

氏名 _____

被保険者との続柄

電話番号 _____

※委任者の方が記入・押印してください。