**委　　任　　状**

**口座名義人　　　住所**

**氏名**

**電話　　　　　（　　　）**

**被保険者との続柄**

**私は，上記のものを代理人に選任し，鹿嶋市介護保険から**

**給付される以下のものの受領に関する権限を委任します。**

**居宅介護（介護予防）福祉用具購入費**

**介護保険**

**居宅介護（介護予防）住宅改修費**

**鹿嶋市会計管理者　様**

**年　　　月　　　日**

**被保険者（または相続人）住所**

**氏名**