

# 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。

介護保険 { 居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費 }  
          { 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 \_\_\_\_\_