委　　任　　状

年　　　月　　　日

口座名義人　　　　　住　　所

氏　　名

電　　話　　　　　　　（　　　　　　）

　　私は，下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

　高額介護サービス費の受領に関する権限を委任します。

　鹿嶋市会計管理者　様

　　被保険者（または相続人）　　住　　所

氏　　名

電　　話　　　　　　　（　　　　　　）