年　　月　　日

委　任　状

八街市長　　　様

(委任者)

被保険者住所

電 話 番 号

被保険者氏名

私は、八街市から支払われる介護保険居宅介護（介護予防）　　住宅改修費・福祉用具購入費の償還払いの請求及び受領の権限について、下記の者に委任します。

記

(受任者)

住　　所

電話番号

氏　　名

続　　柄