

事業所番号 _____

委任状

都合により、 _____ を以って
代理人と定め、介護給付費等の請求に関し、権限を委任します。

都合により、 _____ を以って
代理人と定め、介護給付費等の受領に関し、権限を委任します。

上記委任の件、承諾いたしました。

委任者	住所	
	氏名	印

香川県国民健康保険団体連合会理事長 殿

*開設者に対して請求者又は受領者が異なる場合委任状が必要となります。