

年 月 日

委 任 状

被保険者住所.....

被保険者氏名..... ⑩

私は、介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給について、下記の者を支払いに関しての代理人として委任します。

代理人住所.....

代理人氏名.....