

委 任 状		
介護保険法の規定による介護保険サービスに要した費用として、 支払われる高額介護（介護予防）サービス費の受領に関する一切の権限を下記の者に 委任します。		
年 月 日		
住 所		
委 任 者 (氏名)		署名または記名押印
上記の権限を受任いたします。		
住 所		
受 任 者		
氏 名 (事業者等名)		署名または記名押印

口 座 振 込 依 頼 書	
金融機関名	
口座番号	
ふりがな	
口座名義人	