

平成 年 月 日

黒 滝 村 長 様

## 委 任 状

委任する人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任される人（代理人）

住 所 \_\_\_\_\_  
(及び事業所名) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_  
(代表者氏名) \_\_\_\_\_

委任事項（該当項目を選択し、該当年月を記入してください。）

平成 年 月分

高額介護（介護予防）サービス費の受領に関すること。

平成 年 月分

標準負担額・特定標準負担額 差額受領に関すること

平成 年 月分

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関すること

平成 年 月分

居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関すること

平成 年 月分

その他 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_の受領に関すること。