

年 月 日

川 上 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。）

- ☐ 年 月分
高額介護（介護予防）サービス費の受領に関する事。
- ☐ 年 月分
標準負担額・特定標準負担額 差額受領に関する事
- ☐ 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事
- ☐ 年 月分
居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する事
- ☐ 年 月分
その他 _____
_____の受領に関する事。