**委　任　状**

　　年　　月　　日

（受任者）住　所

　　　　　氏　名

　私は、上記のものを代理人として、下記の事項に関する権限を委任します。

（委任事項）

　　　　　介護保険給付費（住宅改修費・福祉用具費）の受領

（委任者）住　所

　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日生