

様式第6号

代理人届

福岡県介護保険広域連合長 様

私に係る下記事項について福岡県介護保険広域連合長を代理人に選任し、その権限を委任したのでお届けします。

記

1. 年 月 日提出の介護保険サービス利用資金貸付申請書に添付の「サービス利用費請求書」記載の介護に係る介護保険サービス利用費の受領及びその受領金を、介護保険サービス利用資金借入金の弁済にあてること。
2. 年 月 日貸付決定を受けた介護保険サービス利用資金を介護サービス取扱機関に支払うこと。
3. 1及び2に附帯する一切の権限

年 月 日

住所

氏名

印

被保険者証番号