委　任　状

年　　　　月　　　　日

（あて先）福岡県介護保険広域連合長

　下記の□のうち、該当するものに✓を入れてください。

　つぎのとおり、

* 高額介護（介護予防）サービス費、高額総合事業サービス費
* 高額医療合算介護（予防・総合事業）サービス費
* 償還払い支給
* その他介護保険に関する給付費（住宅改修費・福祉用具購入費含む）

　の受領に関する権限を委任します。

【委任者（被保険者）】

　住所

　　被保険者番号

　　（カナ氏名）

被保険者氏名

電話番号

【受任者】

　　住所

（カナ氏名）

　　氏名

　　被保険者との続柄

　　電話番号