

# 委任状

壮警町から私に支払われる、介護保険高額介護（介護予防）サービス費の申請及び受領については次の者へ委任します。

壮 警 町 長 様

平成 年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

受任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 振込口座

金融機関名 \_\_\_\_\_ 銀行・信金・信組 \_\_\_\_\_ 本店・支店

種 目 \_\_\_\_\_ 普通・当座 \_\_\_\_\_

口座番号 \_\_\_\_\_

フリガナ

口座名義人 \_\_\_\_\_