

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

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 _____