委　任　状

　　　　　　年　　　月　　　日付けで申請した介護保険法第４５条及び第５７条の規定に基づく介護保険住宅改修費の支給（支払）について、受領の権限を下記により委任します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　三春町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委任者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （被保険者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　介護保険住宅改修費支払先金融機関口座（受任者）

|  |  |
| --- | --- |
| 口座名義人 |  |
| 口座名義人（フリガナ） |  |
| 口座名義人住所 |  |
| 金融機関名 | 銀行・農協・信用金庫　　　　　　　　　　本・支店 |
| 口座種別 | １．普通　　　２．当座　　　３．その他（　　　　） |
| 口座番号 |  |