

別記様式（第4条関係）

年 月 日

三豊市長 様

委任者 住 所

氏 名 印

電話番号

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び介護保険居宅介護（介護  
予防）住宅改修費の受領に関する委任状兼口座振替依頼書

私は、次の者に 年 月 日の申請に係る介護保険居宅介護（介護予防）福祉  
用具購入費及び介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を委任しま  
す。

また、支給される金額については、下記口座に口座振替の方法により振り込まれますよ  
うお願いします。

記

受任者 住 所

氏 名 印

（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

電話番号

振 込 先 口 座			
	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所
種 目	当座 ・ 普通	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			

備考 振込先口座の名義は、受任者に限ります。