

三豊市長 様

委任者 住 所
氏 名

（署名又は記名押印）

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いたします。

記

受任者 住 所
氏 名

（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。