

委任状

年 月 日

沼田市長 様

受任者 住所 _____
(口座名義人)
氏名 _____

上記の者を代理人と定め、私が沼田市から支払いを受ける居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を委任します。

委任者 住所 _____
(被保険者)
氏名 _____

※被保険者名義以外の口座に振込む場合のみ記入してください。

※被保険者が自署できない場合は、受任者以外の方が被保険者の意思を確認し記入してください。