

委任状

年 月 日

諫早市長 様

委任者 住 所

氏 名

印

電話番号 () -

に係る介護保険高額介護（介護予防）サービス費の受領の権限については下記の者に委任いたします。

記

被委任者 住所
氏名

(委任者との関係)

電話番号 () -

(口座振替依頼欄)

金融機関名	本・支店の別	種 目	口 座 番 号
銀行	本店	1 普通預金	
金庫	支店	2 当座預金	
組合	出張所	3 その他	
フリガナ 口座名義人			

※印鑑は、朱肉を用いるものを使用してください。