様式第８号（第９条関係）

介護保険給付受領委任払に係る委任状

年　　月　　日

　私は、次の者を代理人とし、福祉用具購入費等又は住宅改修費等に係る保険給付費の申請及び受領に関する権限を委任します。

受任者（受領委任払取扱事業者）

　　　住所

　　　フリガナ

　　　氏　　名

委任者

　　　住所

　　　被保険者番号　００００

　　　フリガナ

　　　氏　　名

　　　生年月日　　　年　　月　　日

代筆者

　　　住所

　　　フリガナ

　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　（委任者との関係　　　　　　）