

委 任 状

年 月 日

平群町長 様

委任者（被保険者）

（住所）

（氏名） 印

私は、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限を下記の事業者へ委任します。

記

受任者（事業者）

（住所）

（名称）

（代表者名）