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）