

委任状

平成29年4月3日

佐賀中部広域連合長 様

委任者（被保険者）

住 所 佐賀市大財1.1.1丁目1番1号

氏 名 広域 花子 印

私は、次の者を代理人と定め、

<input checked="" type="checkbox"/>	高額介護（予防）サービス費等
<input type="checkbox"/>	高額医療合算介護（予防）サービス費等
<input type="checkbox"/>	住宅改修・福祉用具購入費等
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

の受領に関する権限を委任します。

委任される人（代理人）

住 所 佐賀市大財1.1.1丁目1番1号

氏 名 広域 次郎

（ 委任者との続柄 子 ）

（注意事項）

- 委任者（被保険者）の欄には、「支給申請書」又は「助成申請書」と同じ印を押印してください。
- 委任される人（代理人）は、原則として同一世帯の方又は親族に限ります。