委　任　状

受任者

住　　所

事業者名

代 表 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私　　　　　　　　　は、上記の者に居宅介護（予防）住宅改修費の受領に関する権限を委任します。

令和　　年　　月　　日

委任者（被保険者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印