

**委 任 状**  
(介護保険の各種給付費に係る支給申請書用)

令和     年     月     日

(宛先) 岡 崎 市 長

委任者（被保険者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_  
※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

私が岡崎市から支払いを受ける介護保険各種給付費の償還金の受領に関する  
権限を下記の者に委任します。

受任者（口座名義人）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

委任者（被保険者）との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号                      —                      —