

# 委任状

令和 年 月 日

申請者の住所、氏名

吉野川市

印

私は、次の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

介護保険 費の受領に関すること。

代理人の住所、氏名

印

電話番号

(申請者との関係 :

)

口座振替 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店(所) 支店(所) 出張所	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普 通	┆	┆	┆	┆
			2 当 座	┆	┆	┆	┆
			3 その他	┆	┆	┆	┆
カタカナ							
口座名義人							