年　　　月　　　日

給付費受領委任状

　私は、下記の者を代理人と定め、次のことに係る受領権限を委任します。

記

代理人

　住　所

氏　名

　委任者（被保険者）との関係

　　□介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費

　　□介護保険居宅介護（予防）住宅改修費

委任者（被保険者）

住　所

氏　名