

介護保険給付等に係る受領権委任書

私に支払われる介護保険に係る給付費等については、
下記の者に、その受領に係る権限を委任します。

平成 年 月 日

○委任される者

住所： _____

氏名： _____ (印)

○委任する者

住所： _____

氏名： _____ (印)