



介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費を下記口座に振り込んでください。

口座 振替 依頼 欄	銀行 信金 農協	支店 支所	1 普通預金 2 当座預金	口座 番号									
	ゆうちょ銀行 <small>※通帳の見開きページ下段に記載してある受取口座を記入してください。</small>	【店番】	店	普通預金	口座 番号								
	フリガナ												
	口座名義人												

## 委 任 状

年 月 日

美祢市長 様

私は、美祢市での介護保険要介護（要支援）認定期間中における介護保険(支援)福祉用具購入費の受領に関する権限を下記の者に委任いたします。

記

委任者 (被保険者)	氏名	Ⓜ
	住所	
代理人	氏名	Ⓜ
	住所	

※本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、この委任状が必要です。

注意事項

1. 被保険者(委任者)と代理人の印鑑は違うものを使用して下さい。
2. 「住所」は住民票の住所を正しく記入して下さい。
3. 被保険者(委任者)は申請書に押印された印を鮮明に押して下さい

市記入欄

番号確認	個人カード・通知カード・住民票（番号付）・住基確認・その他（ ）	確認者印
本人確認	個人カード・免・保（介・健）・その他（ ）	
代理人確認	免・保（介・健）・身分証（名札等）・その他（ ）	