

# 委任状

令和 年 月 日

豊田市長様

介護保険被保険者 \_\_\_\_\_ が受けた  
令和 年 月分の介護保険給付等の受領に関する権利を下  
記のとおり委任します。

## 記

給付の種類（該当の給付の番号を○印で囲んでください。）

- 1 福祉用具購入費
- 2 住宅改修費
- 3 高額介護（居宅支援）サービス費
- 4 その他給付費

受任者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

委任者 被保険者番号 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_