

委任状

(宛先)

旭川市会計管理者

受任者

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

1. 年 月 日付で申請する 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
居宅介護（介護予防）住宅改修費

に係る旭川市から支給される償還金の受領についての一切の権限。

年 月 日

委任者（被保険者）

住所

氏名

印