

## 委任状

(あて先)  
旭川市会計管理者

受任者 (口座名義人)

住 所

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、高額介護（予防）サービス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を委任します。本委任は、高額登録の支給申請日から開始し、介護サービスを利用した期間の支給について有効とします。

年 月 日

委任者 (被保険者)

住 所

氏 名

印

代筆者 (代筆の場合)

氏 名

被保険者との関係