

決 裁	事務局長	次長	保険係長	係

## 受 領 委 任 状

- 受領委任するものに つけて下さい。

	介護保険被保険者証
	介護保険負担限度額認定証
	介護保険負担割合証
	訪問介護利用者負担額減額認定証
	社会福祉法人等利用者負担軽減確認証
	介護保険特定負担限度額認定証
	介護保険利用者負担額減額・免除等認定証

令和      年      月      日

住所

委任者      氏名

電話

諸般の事情により私自身が受け取りに何うことが困難であるため、下記の者に受領委任いたします。

住所

氏名

委任を受ける者

電話

委任者との関係