

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 大阪市長

住 所

被 保 険 者 番 号

被 保 険 者 氏 名 印



わたしは、次の者を代理人と定め、償還払い・高額介護（介護予防）サービス費（相当事業費）支給の申請及び受領について委任します。

記

住 所

氏 名

続柄

この委任状は次の場合に必要となります。

- ①[高額介護（介護予防）サービス費（相当事業費）の世帯合算の場合で、
どちらかの方の口座に一括振込み希望する場合]
世帯を代表する一人の方へ、他の方から委任を行ってください。
- ②[家族・親族の口座に振込みを行う場合]
被保険者から家族・親族へ委任を行ってください。