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

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。