

事業所番号

0 5

委任状

秋田県国民健康保険団体連合会 様

私は、都合により「障害福祉サービス費の請求及び受領に関する届」に記載の受領者をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

- 1 障害福祉サービス費等の受領に関すること。

平成 年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

※ 申請者と受領者（口座名義人）が異なる場合に提出してください。

※ 委任者とは開設者とする。