

# 委任状

私は、都合により \_\_\_\_\_ をもって代理人  
と定め、下記権限を委任します。

## 委任事項

- 1 障害福祉サービス費等の請求に関すること。
- 2 障害福祉サービス費等の受領に関すること。

なお、本委任を解除する場合には、双方連署のうえ届け出いたします。

(委任年月日)

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事業所番号 \_\_\_\_\_

委任者

住 所

氏 名

⑩

上記委任の件、承諾いたしました。

受任者

住 所

氏 名

⑩

新潟県国民健康保険団体連合会理事長 様

- (注)
- 1 委任事項は、番号を○で囲んでください。
  - 2 本委任状を提出する際は、委任者（開設者）の印鑑証明を添付してください。
  - 3 市町村等の公設の場合は必要ありません。また、定款に会計責任者の設置が明記されている場合も同様です。