

# 委任状

令和 年 月 日

朝霞市長 宛

<被保険者>

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所

氏 名

⑩

私は、朝霞市から支給される介護保険に係る保険給付費の受領を以下の者に委任します。

<受任者>

住 所

名 称 及 び

代 表 者 名

⑩

介護保険等にかかる支払いは、下記の口座へ振込願います。

振 込 先 金 融 機 関	金融機関 コード					店 舗 コード				
	銀 行 信用金庫 農 協					支店				
□ 座 番 号	1 普通									
	2 当座									
フリガナ										
□ 座 名 義 人										