

年 月 日

代理受領委任状

埼玉県国民健康保険団体連合会
理事長

年 月サービス提供分から、下記受任者をもって代理人と定め、受領すべき介護予防サービス計画費から介護予防サービス計画作成委託料を受領する権限を委任いたします。

なお、受任者の代理権消滅については、貴会に対し、保険者を通じて、委任者より委任状を解除した旨の文書を送達することをもって受任者の代理権が消滅したものとします。

(委任者) 事業所番号 _____
住 所 _____
事業所名 _____
開設者名 _____

(受任者) 事業所番号 _____
住 所 _____
事業所名 _____
開設者名 _____