委　任　状

私、　　　　　　　　　　　　　は介護保険特定福祉用具購入費に伴う費用の償還金の受け取りに関する一切の権限を

　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。

令和　　年　　月　　日

委 任 者

住 所

　氏 名

受 任 者

住 所

氏 名

日　田　市　長　　様