

委任状

都合により

をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

委任事項

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

なお、本委任状を解除する場合には、双方連署の上届のない限りその効力のないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

委任者 住所

氏名

㊟

上記委任の件承諾いたしました。

受任者 住所

氏名

㊟

埼玉県国民健康保険団体連合会理事長 様

※委任者・受任者の印鑑証明書を添付のこと