

委任状

都合により **法人B** 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 **埼玉県〇〇市〇〇—〇〇**

氏名 **法人A**
代表 **〇〇 〇〇〇**

押印

上記委任の件承諾いたしました。

受任者 住所 **埼玉県××市××—××**

氏名 **法人B**
代表 **×× ×××**

押印

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