

委 任 状

年 月 日

那 覇 市 長 様

介護保険被保険者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

介護保険（ 特定福祉用具購入費 住宅改修費 その他 ）の支給が償還払いとなる場合は、当該支給に関する代理受領について、下記の者に委任します。

また、支給決定通知を下記の者に送付することに同意します。

記

1. 受任者

那覇市福祉事務所長

2. 振込口座

同所長の指定する同所課長口座