

# 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