

委任状

都合により下記の受任者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】

<input type="checkbox"/>	障害介護給付費（障害児給付費）等の請求に関すること
<input type="checkbox"/>	障害介護給付費（障害児給付費）等の受領に関すること

※該当するものに○をつけてください。

令和 年 月 日

委任者 (住所) 印
(氏名)

この件承諾いたしました。

受任者 (住所) 印
(氏名)

石川県国民健康保険団体連合会理事長 油野 和一郎 殿

連合会へ提出する 委任状 の記載例

委 任 状

都合により下記の受任者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】

<input checked="" type="radio"/>	障害介護給付費（障害児給付費）等の請求に関すること
<input type="radio"/>	障害介護給付費（障害児給付費）等の受領に関すること

※該当するものに○をつけてください

令和 **年 **月 **日

委任者
(住所) 石川県〇〇市□□町1-1
(氏名) 株式会社A
代表取締役 代表 一朗

印

開設者の住所・氏名を記入し、「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」の開設者印と同じ印鑑を押印してください。
(印鑑登録※された印に限る)
※委任者の印鑑証明書の原本(取得から3か月以内)を添付してください。

この件承諾いたしました。

受任者
(住所) 石川県△△市××町1-2
(氏名) B事業所
事業所長 事業所 一朗

印

受任者の住所・氏名を記入し、印鑑を押印してください。

石川県国民健康保険団体連合会理事長

油野 和一郎 殿