

◎口座名義人が申請者と異なる場合に、記入してください。

委 任 状

平成 年 月 日

稲美町長 様

私が稲美町から支払いを受ける介護保険高額介護（予防）サービス費について、表記の預金口座に振込みすることを委任します。

委任者 (申請者)	住 所	
	氏 名 (印)	
受任者 (口座名義人)	住 所	電話番号 () -
	氏 名	続柄