委　任　状

私に,利根町から支給される介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費の受領に関しては,下記の者に委任いたします。

記

受任者

　〔住　所　：　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　〔氏　名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　〔続　柄　：　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　委任者

　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞