

記入要領

委任状

東京都国民健康保険団体連合会 理事長 行

受領者様の
法人名称及び代表者氏名

都合により

につき受領の権限を委任します。

を以って代理人と定め、下記介護保険事業所

記

1 事業所の名称及び所在地

2 委任事項

介護給付費の受領に関すること

3 委任年月日

令和 年 月 日

振込先受領者の法人実印の
印鑑証明書も同封して下さい

受領者 (法人の名称・開設者の職・氏名及び所在地)

受領者様記入欄

法人
実印

委任者 (法人の名称・開設者の職・氏名及び所在地)

事業所開設者様記入欄

法人
実印

事業所番号

1

3

委任状

東京都国民健康保険団体連合会 理事長 行

都合により を以って代理人と定め、下記介護保険事業所
につき受領の権限を委任します。

記

1 事業所の名称及び所在地

2 委任事項

介護給付費の受領に関する事

3 委任年月日

令和 年 月 日

受領者 (法人の名称・開設者の職・氏名及び所在地)

法人
実印

委任者 (法人の名称・開設者の職・氏名及び所在地)

法人
実印

| | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | 1 | 3 | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|