

# 委任状

名 張 市 長 宛て

私こと、介護保険による支給申請について、下記受任者の金融機関口座へ振り込むことを委任します。

年 月 日

委任者 (被保険者)	住 所	
	氏 名	印  ※氏名を自署した場合は、押印を省略することができます。
受任者	住 所	
	氏 名	

被保険者名義以外の口座を希望する場合は、この委任状に記入してください。