桜　川　市　長　　様

**委　　　　任　　　　状**

代位取得者　　　住　　　　　　所

　　　　　　　氏　　　　　　名

　　　　　　　被保険者との続柄

　私（被保険者）は、この度下記の申請を行うにあたり、上記の者を代位取得者と認め、一切の権限を委任いたします。

　　　　　１　介護保険居宅介護（支援）住宅改修支給費

　　　　　２　介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入支給費

　　令和　　　年　　　月　　　日

住　　所

氏　　名

（被保険者）　　　　　　　　　　　　　　　　㊞