

委任状

私 儀

都合により_____を以って代理人と定め

下記の権限を委任いたします。

記

委任事項

- 一、介護報酬の請求に関すること。
- 一、介護報酬の受領に関すること。

年 月 日

事業所コード _____

事業所名称 _____

委任者

開設者 名称 _____ 印

住 所 _____

代表者氏名 _____

上記委任の件承諾致しました。

受任者

開設者 名称 _____ 印

住 所 _____

代表者氏名 _____

長野県国民健康保険団体連合会理事長 様

記載例 2

委任状

私 儀

都合により **長野太郎** を以って代理人と定め

下記の権限を委任いたします。

記

委任事項

両方該当の場合 2 枚に分けて記載してください。

- 一、介護報酬の請求に関すること。
- 一、介護報酬の受領に関すること。

開設者と請求者が異なる場合はこちらに○をしてください。

開設者と口座名義人が異なる場合はこちらに○をしてください。

同じ名称を記載してください。

6年4月1日

どちらかに○をしてください。

事業所コード 2070000001

事業所名称 〇〇訪問介護センター

委任者

開設者 名称 株式会社〇〇

住所 長野県〇〇市〇〇1-5

代表者氏名 信州 一郎

上記委任の件承諾致しました。

受任者

開設者 名称 **長野太郎**

住所 長野県〇〇郡〇〇町〇〇2-3

代表者氏名 _____

法人の場合は、法人名と法人住所、代表者氏名を記載してください。

受任者の開設者名称または代表者氏名が、「介護給付費等の請求及び受領に関する届」の請求者もしくは口座名義人と一致するか確認してください。

必ず法人印を押印してください。
（「介護給付費等の請求及び受領に関する届」に押印したものと同一印）

印

印

長野県国民健康保険団体連合会理事長 様

※ 委任状は、開設者と請求者、開設者と口座名義人が同じ場合は提出不要です。