

上越市介護保険サービス利用者負担金助成金の受領に関する委任状

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

(委任者…サービス利用者)

住 所

氏 名

Ⓔ

被保険者番号

介護保険サービス利用者負担金助成金の支給申請及び受領に関する権限について、下記の者に委任します。

(受任者…受取口座の名義人＝サービス提供事業者)

所在地

名 称

Ⓔ