

代理受領委任状

熊本県国民健康保険団体連合会理事長 様

令和 年 月 日

下記受任者をもって代理人と定め、受領すべき介護報酬のうちから原案作成委託料を受領する権限を委任します。

なお、受任者の代理権消滅については、貴連合会に対し、委任者から委任状を解除した旨の文書を送達することをもって受任者の代理権が消滅したものといたします。

(委任者) 事業所番号 _____
住 所 _____
事業所名 _____
開設者名 _____ 印

(受任者) 事業所番号 _____
住 所 _____
事業所名 _____
開設者名 _____ 印