**改修前**

年　　月　　日

大 洗 町 長 様

受領委任払の委任状

　　　　　　　　　　　(被保険者)

住所

氏名 ㊞

私は、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る申請および受領の権限を下記の施工業者に委任します。

　施工業者

　　住所：

　　名称：