委　任　状

三鷹市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　私は、介護保険主治医意見書作成料の受領について一切の権限を下記の者に委任します。

記

1. 住所
2. 名称
3. 氏名
4. 振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | |  |
| 振込口座 | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座　・　その他 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |