

## 代理受領委任状

宮崎県国民健康保険団体連合会  
理事長 戸敷 正 殿

平成 年 月 日

以下の受任者をもって代理人と定め、受領すべき介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費にかかるケアプラン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、委任者より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：地域包括支援センター)

事業所番号\_\_\_\_\_

住 所\_\_\_\_\_

事業所名\_\_\_\_\_

代表者名\_\_\_\_\_ 印

(受任者：委託先居宅介護支援事業所)

事業所番号\_\_\_\_\_

住 所\_\_\_\_\_

事業所名\_\_\_\_\_

代表者名\_\_\_\_\_ 印