

委 任 状

私は、都合により _____ をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関すること。

なお、本委任を解除する場合には双方連署のうえ届出のない限りその効力のないことを誓約いたします。

年 月 日

住 所

委任者

氏 名

印

上記委任の件承諾いたしました。

住 所

受任者

氏 名

印

群馬県国民健康保険団体連合会理事長 様

* 委任者の印鑑登録証明書（発行日から3月以内）を添付してください。

「委任状」の記載方法について

委 任 状	
私は、都合により ① をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。	
委任事項 障害福祉サービス費等の請求及び受領に関すること。 なお、本委任を解除する場合には双方連署のうえ届出のない限りその効力のないことを誓約いたします。	
年 月 日 ②	住 所 委任者 ③ 氏 名 印 住 所 受任者 ④ 氏 名 印
上記委任の件承諾いたしました。	
群馬県国民健康保険団体連合会理事長 様	
* 委任者の印鑑登録証明書（発行日から3月以内）を添付してください。	

項番	項 目	記 載 内 容 等
①		口座名義人（④の氏名と同じ）
②	年 月 日	提出年月日
③	委任者住所氏名	開設者の住所氏名を記載し押印のこと 法人の場合は法人の住所名称及び代表者名を記載し、法人印を押印のこと
④	受任者住所氏名	口座名義人の住所氏名 法人の場合は法人の住所名称及び代表者名
*	印鑑登録証明書	③で使用した印の印鑑登録証明書を添付のこと

委任状の必要なケース

区 分	法人の場合			個人の場合
	例 1	例 2	例 3	
開設者氏名	A法人の代表者B	A法人の代表者B	A法人の代表者B	G
口座名義人	A法人の代表者C	D法人の代表者B	E法人の代表者F	H