委任状

私は、下記の者に対して、私に支給される高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費（高額医療合算介護サービス費又は高額医療合算介護予防サービス費）のうち、既に高額障害福祉サービス等給付費で支給された重複分に相当する額について、私に代わって受領し、かつ、受領した額を市町村名に納入することを委任します。

**固定文言１**

記

（受　任　者）

市町村長名　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（委　任　者）

住　所

氏　名

**自由記載１**