様式第４（第１０条関係）

訪問サービス等利用者負担助成受領委任状

（受任者）

事業所名

代表者名

所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　－

私は、上記の者に、次の訪問サービス等利用者負担に対する助成費の受領に関する一切の権限を委任します。

対象訪問サービス費

サービスの種類	事業所名	サービス提供期間

年　　　月　　　日

（委任者）

被保険者番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　鹿児島市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号　　　－　　　－

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印