

# 見 本

事業所の契約登録番号を記載してください。  
記入漏れや記入誤りがないか確認してください。

【      】

## 委 任 状

請求書類に記載する名称・代表者職氏名が法人のものでない場合にのみ  
提出して下さい。

私は以下のものを代理人と定め、令和\_\_\_\_年度の要介護認定調査業務委託契約に基づき  
下記対象事業所が実施する要介護認定調査業務に係る委託料の請求に関する権限を委任し  
ます。

記

(対象事業所)

△△居宅介護支援事業所

以上

### 委任者

(法人)

所 在 地 東大阪市〇〇1丁目1-1

名 称 社会福祉法人 東大阪会

委任者職氏名 理事長 東大阪 太郎

契約書と同じ印を押してください。  
2種類ある場合は両方とも押してください。

印

### 受任者

所 在 地 東大阪市△△2丁目2-2

名 称 △△居宅介護支援事業所

受任者職氏名 管理者 山田 花子