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、受領した額を川越市に納入することを委任します。

記

（受任者）

　川越市長

年　　月　　日

　（委任者）

住　所

　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印