

## 委任状

笠岡市長 殿

年 月 日

被保険者 住 所 \_\_\_\_\_ 番地  
氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

私は、笠岡市健康福祉部長寿支援課長を代理人と定め、下記のことを委任します。

記

- 私が笠岡市から受ける介護サービス費一部負担金助成金を請求すること。

---

---

## 口座振替申請書

笠岡市会計管理者 殿

私が笠岡市から受ける介護サービス費一部負担金助成金は、下記金融機関へ振込んで下さい。

年 月 日

被保険者 住 所 \_\_\_\_\_ 番地  
氏 名 \_\_\_\_\_

金融機関	金融機関名		本支店名	
	金融機関コード		店舗コード	
預金種別	普通	当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人				

※ 被保険者名義以外の口座へ振り込む場合は、下記の委任状が必要です。

---

---

## 委任状

代理人 住 所 \_\_\_\_\_ 番地  
氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

私は、上記の者を代理人と定め、私が笠岡市から受ける介護サービス費一部負担金助成金を受領することを委任します。

年 月 日

被保険者 住 所 \_\_\_\_\_ 番地  
氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩