**代理受領に係る委任状**

私は、下記の者に対して、介護保険法において支給される高額介護（予防）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、既に高額障害サービス等給付費又は高額医療合算介護（予防）サービス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、かつ受領した額を向日市に納入することを向日市長に委任します。

記

（　受　任　者　）

向日市長　様

令和　　　　　年　　　　月　　　日

（　委　任　者　）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（記名押印又は自筆による署名）