代　理　権　授　与　通　知　書

私は　　を代理人と定め下記の権限を委任します。

記

一．債権の名称　　介護保険給付費

一．委任期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

一．　　口座振替の方法により代金を受領する権限

年　　月　　日

河内長野市　会計管理者　　様

債権者　　住 所

氏 名