

代理権授与証書

(施設名) _____

(施設長) _____ 殿

(甲) (利用者)

住所 _____

氏名 _____ (印)

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

私が、貴施設と締結した令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日付け日常生活財産管理委託契約について、代理を依頼する事項は下記のとおりです。

記

- 1 日用品等の代金を支払う手続
- 2 税、社会保険料、公共料金を支払う手続
- 3 医療費を支払う手続
- 4 福祉サービスの利用料を支払う手続
- 5 以上の支払に伴う預貯金の払戻し、解約、預貯金の受入の手続
- 6 その他下欄に記載する特別に依頼する事項

(ただし、本契約の目的に反する日常の生活に必要な金銭管理以外の財産の管理(処分を含む)は依頼することができません)

※ 1～6のうち、依頼しない事項については、横線を引いて、その上に署名欄と同じ印で押印して消してください。