

# 委任状

受任者(代理人)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

生年月日 : \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_

私は、上記のものを代理人と定め次の権限を委任します。

※委任する権限に○をしてください。

【被保険者証関係】

- ・再交付申請、受領
- ・住所地特例申請、受領
- ・マル学申請、受領
- ・その他( \_\_\_\_\_ )

【給付関係】

- ・限度額適用標準負担額減額認定証申請、受領
- ・療養費支給申請、受領
- ・高額療養費支給申請、受領
- ・その他( \_\_\_\_\_ )

令和 年 月 日

委任者(委任する人)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_ ⑩

生年月日 : \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_