

# 委 任 状

私は、 \_\_\_\_\_ を代理人と定め、下記明細に関する  
一切の権限を委任します。

## 記

委任事項（該当項目に☑をしてください。）

年 月 日に申請する

- |                                       |   |                                                                    |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高額療養費支給      | } | の <input type="checkbox"/> 申請 ・ <input type="checkbox"/> 受領に関すること。 |
| <input type="checkbox"/> 葬祭費支給        |   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 療養費支給        |   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 食事療養費差額支給    |   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 生活療養費差額支給    |   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 高額介護合算療養費等支給 |   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 給付受領等        |   |                                                                    |

年 月 日

(委任者の住所) \_\_\_\_\_

(委任者の氏名) \_\_\_\_\_ (印)