委任状

年 月 日

米沢市長 あて

<委任者>

住 所 _____

フ リ ガ ナ

氏 名 _____ (印)

国民健康保険被保険者記号・番号(_____ - _____)

私は、下記の者を受任者(代理人)と定め、

療 養 費(_____ 年 _____ 月診療分)の受領

高額療養費(_____ 年 _____ 月診療分)の受領

そ の 他(国民健康保険 資格確認書交付申請)

に関する一切の権限を委任します。

<受任者(代理人)>

住 所 _____

フ リ ガ ナ

氏 名 _____ (印)

電 話 番 号 _____

委任者との続柄 _____

(帳票 国保-No.80)