

委任状（国民健康保険）

令和 年 月 日

平戸市長 様

委任者 住所

氏名



私は

1. 高額療養費
2. 療養費・医療費（            年            月診療分）
3. 移送費
4. 食事療養標準負担額減額差額
5. 生活療養標準負担額差額
6. 出産育児一時金
7. 葬祭費
8. 外来年間合算・高額介護合算療養費

の受領に関する一切

の権限を下記の者に委任します。

受任者 住所

氏名

上記について、下記受任者の口座へ振り込んでください。

|                   |            |  |  |  |  |  |  |         |  |
|-------------------|------------|--|--|--|--|--|--|---------|--|
| 金融機関名             | (銀行・農協・漁協) |  |  |  |  |  |  | (支店・支所) |  |
| 口 座 番 号           | 普通・当座      |  |  |  |  |  |  |         |  |
| (フリガナ)<br>口 座 名 義 |            |  |  |  |  |  |  |         |  |
|                   |            |  |  |  |  |  |  |         |  |

委任状（国民健康保険）

令和 年 月 日

平戸市長 様

## 記入例

委任者 住所

該当する番号を○  
で囲んでください。

氏名

印

私は

1. 高額療養費
2. 療養費・医療費（            年        月診療）
3. 移送費
4. 食事療養標準負担額減額差額
5. 生活療養標準負担額差額
6. 出産育児一時金
7. 葬祭費
8. 外来年間合算・高額介護合算療養費

申請書と同じ印鑑

の受領に関する一切

の権限を下記の者に委任します。

受任者 住所

氏名

同一名になります。

上記について、下記受任者の口座へ振り込んでください。

|                |            |  |  |  |  |  |  |  |         |
|----------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| 金融機関名          | (銀行・農協・漁協) |  |  |  |  |  |  |  | (支店・支所) |
| 口座番号           | 普通・当座      |  |  |  |  |  |  |  |         |
| (フリガナ)<br>口座名義 |            |  |  |  |  |  |  |  |         |