

委任状

私は、
を代理人と定め後期高齢者医療制度に関する
下記の事項の権限を委任する。

記

委任事項

高額療養費の受領に関すること

令和 年 月 日

申請者	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	

代理人指定口座

振込先		<input type="checkbox"/> 銀行		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	口座番号 (右つめ)
		口座名義人 (カタカナ)				
		<input type="checkbox"/> 信用金庫				
		<input type="checkbox"/> 信用組合				
		<input type="checkbox"/> 農業協同組合				
		()				