

委任状

代理人 住 所 _____
氏 名 _____ (続柄 _____)
電話番号 _____

私は、下記の理由により上記の者を代理人と定め（高額療養費・その他の療養費）の受領について委任します。

理由： _____

令和 年 月 日

委任者（申請者） 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 _____

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて