

委任状

代理人 住 所 _____
 (受任者) 氏 名 _____ 印
 電 話 _____
 委任者との続柄 _____

振 込 指 定 口 座			銀 行	本 店			
			信用金庫	支 店			
			農 協	出張所			
			()	支 所			
	金融機関コード			支店コード			
				/			
種 別	普 通 当 座 貯 蓄	口 座 番 号					
口座名義人		(フリガナ)					

令和 年 月 日

上記の者に療養費の受領に関する一切の権限を委任します。

委任する申請 (令和 年 月 分)

委任の理由 ()

委任者 (被保険者) 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