

国民健康保険 高額療養費 受領委任状

委任者（世帯主） 住 所 相馬市〇〇字〇〇〇〇番地

氏 名 相馬 太郎 ⑩

生年月日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

私は、下記の者を代理人と定め、相馬 次郎（診療を受けた被保険者氏名）にかかる〇〇年〇〇月〇〇日請求の相馬市国民健康保険 高額療養費 の受領権限を委任します。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

受任者 住 所 〇〇県〇〇市〇〇字〇〇〇〇番地

氏 名 相馬 花子

生年月日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

上記世帯主との関係 妻

金融機関名	〇〇銀行		
支店名	〇〇支店		
種別	普通 当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
フリガナ 口座名義	ソウマ ハナコ 相馬 花子		