

# 委任状

私は、下記のことを代理人と定め、次の行為を委任します。

国民健康保険療養費 の受領に関する一切の権限  
( 年 月 診療分)

記

受任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

上記について署名のうえ提出いたします。

令和 年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_