

# 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 信用金庫 農協 ( )		本店 支店 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