

## 委任状

受任者 住所 \_\_\_\_\_  
(受取人)

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

上記の者を受任者とし、下記の事項を委任します。

1. 国民健康保険高額療養費の受領に関する権限
2. 国民健康保険療養費の受領に関する権限
3. 葬祭費の受領に関する権限
4. 出産育児一時金の受領に関する権限
5. その他 ( )

年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印