

# 委任状

代理人 住所  
\_\_\_\_\_  
氏名  
\_\_\_\_\_  
電話番号  
\_\_\_\_\_  
続柄  
\_\_\_\_\_

私は、下記理由により上記の者を代理人と定め、高額療養費の受領について委任します。

[理由： \_\_\_\_\_ ]

年 月 日

委任者 住所  
\_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて

(注意事項)

- ・委任状は必ず委任者本人がお書きください。