

委任状
(高額療養費)

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 殿

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

この委任は私が申し出るまで継続するものとする。

令和 年 月 日以降に生ずる高額療養費の受領に関すること。

令和 年 月 日

〒

被保険者
(委任者)

住

所

氏

名

(自署 または 記名押印)

記

〒

代理人
(受任者)

住

所

氏

名

電

話

本人との関係

委任することで、代理人名義の口座への振込となります。