

平成 年 月 日

委 任 状

高 梁 市 長 殿

申請者 住所 _____
(世帯主)
氏名 _____ ⑩

私は、下記の者を代理人として、療養費の受領に関する権限を委任します。

代理人 住所 _____
氏名 _____

なお、金額については下記の口座へ振り込んでください。

金融機関名 _____

店 舗 名 _____

口 座 番 号 _____

口 座 名 義 _____