

委任状

代理人（口座名義人） 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

申請者との続柄 _____

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

[理由： _____]

令和 年 月 日

委任者（被保険者）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。