

委任状

受任者 門川町長

私は、上記の者に対して、下記の者が受けた療養に係る高額療養費の申請・受領に関する権限を委任します。

記

氏名

氏名

氏名

氏名

氏名

平成 年 月 日

委任者	住所	門川町
	氏名	印

保険者名	被保険者（組合員）証	
	記号	番号

事業所（勤務先）の名称