

この委任状は被保険者本人の口座以外に振り込む場合に必要です
代筆による委任状の添付は必要ありません。

委 任 状

私は、後期高齢者医療療養費支給申請にあたり

住所
氏名
電話番号

代理受領者の方の住所・氏名・電話番号を記入してください。

を代理人と定め

療養に要した費用に関する給付金の受領を下記のとおり委任いたします。

代理受領者の方名義の口座を記入してください。

記

振 込 先 金 融 機 関 名						
	銀 行			本 店		口座番号 ()
○ ○	信用金庫	△ △		支 店	普通	口座名義人氏名 (カナ)
	農 協			出張所	当座	()

上記の口座に振込み依頼することを代理受領者と共に連署をもって申請いたします。

年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様



住所
委任者
(被保険者) 氏名 **被保険者氏名**

⑧



住所
代理受領者
(口座名義人) 氏名 **代理受領者氏名**
(委任者との続柄)

印)

被保険者の印鑑とは異なる印鑑をお願いします。