

委任状

代理人 住所 _____
 (受任者) 氏名 _____ 印
 電話 _____
 委任者との続柄 _____

振込指定口座			銀行	本店	
			信用金庫	支店	
			農協	出張所	
			()	支所	
	金融機関コード		支店コード		
種別	普通	口座番号			
	当座				
	貯蓄				
口座名義人		(フリガナ)			

令和 年 月 日

上記の者に療養費の受領に関する一切の権限を委任します。

委任する申請 (令和 年 月 分)

委任の理由 ()

委任者 (被保険者) 住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話番号 _____

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて