

(裏)

< 委 任 状 >

私(被保険者)は、次の者を代理人と定め、高額療養費の受領に関する権限を委任します。

被 保 険 者 (本人)	住 所	氏 名
		⑩

代 理 人 (口座名義人)	住 所	氏 名
		⑩ 被保険者との関係 ()