

委任状

住所 … _____

氏名 … _____ 印

<支払先>

金融機関名 … _____ 銀行・信用金庫・農協 _____ 支店
口座種別 … 普通 ・ 当座 口座番号 … _____
名義人 (か) … _____

私 _____ は、上記の者を代理人と定め、東久留米市国民健康保険高額療養費（ _____ 年 _____ 月診療分）の受領に関する一切の権利を委任します。

委任者

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<世帯主>

住所 … _____

氏名 … _____ 印

療養を受けた人 … _____
(続柄 _____)