

委任状

代理人 住所
(受任者) 氏 名
電 話
委任者との続柄

振込指定口座	銀 行 信用金庫 農 協 ()				本 店 支 店 出張所 支 所			
	金融機関コード				支店コード			
	種 別	普 通 当 座 貯 蓄	口 座 番 号					
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