

# 委任状

|       |
|-------|
| 事業所番号 |
|       |

| 被保険者番号 | 委任状                                                    | 被保険者（本人）氏名 |
|--------|--------------------------------------------------------|------------|
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |
|        | 私は今後発生する給付金（高額療養費等）の受領に関し、事業主の指定する者を代理人と定め、その受領を委任します。 | 年 月 日      |

この委任状は、資格取得届を提出する際に同時に届出いただくものです。

（コピーをとってご使用になっても結構です。）

|       |  |
|-------|--|
| 事業所名称 |  |
| 所在地   |  |
| 受領代理人 |  |