委　任　状

西 宮 市 長　様

令和　　年　　月　　日

☐　高額療養費　　☐　療養費　　☐　出産育児一時金

☐　高額介護合算療養費　　☐　高額療養費（年間外来合算）

☐　食事療養費差額　　☐　その他（　　）

私は上記の支給申請につき、下記の者を受任者と定め、申請及び受領に関する一切の権限を委任します。

委 任 者　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（世帯主）

ふりがな

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

※署名又は記名押印

生年月日　昭・平・令　　年　　月　　日生

受 任 者　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（手続きする人）

ふりがな

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　昭・平・令　　年　　月　　日生