

委任状

|      |             |                                                                                                |   |   |   |  |  |  |   |
|------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|
| 被保険者 | 保 険 者 番 号   | 3                                                                                              | 9 | 0 | 1 |  |  |  |   |
|      | 被 保 険 者 番 号 |                                                                                                |   |   |   |  |  |  |   |
|      | 氏 名         |                                                                                                |   |   |   |  |  |  |   |
| 委任者  | 委 任 日       | (令和) 年 月 日                                                                                     |   |   |   |  |  |  |   |
|      | 住 所         |                                                                                                |   |   |   |  |  |  |   |
|      | 氏 名         |                                                                                                |   |   |   |  |  |  | 印 |
|      | 被保険者との関係    | <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 法定相続人等 <input type="checkbox"/> 葬祭執行者 |   |   |   |  |  |  |   |

私は、下記の受領の権限を受任者に委任します。

☐ 葬祭費

☐ 葬祭費以外の給付費（高額療養費・療養費・高額介護合算療養費等）

|     |         |                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|---------|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 受任者 | 住 所     |                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|     | 氏 名     |                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|     | 生 年 月 日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |
|     | 電 話 番 号 | ( )                                     |  |  |  |  |  |  |  |

|         |
|---------|
| 市区町村受付印 |
|         |