

高額療養費受領委任状

受任者 山梨県甲府市蓬沢一丁目15番35号

山梨県国民健康保険団体連合会

理事長

⑧

療養を受けたものの氏名を記入する。

レセプトの診療月を記入する。

上記の者に⑮ 国保 花子 の 年 月 診療に係る

高額療養費のうち

円の受領に関する権限を

委任します。

様式1号の申請額の金額を
記入する。

年 月 日

委任者 住 所⑲〒〇〇〇-〇〇〇〇

〇〇市〇〇町〇〇番地〇-〇〇

〇〇ハツ〇号

申請保険者の名称を記
入する。

氏 名 国 保 太 郎

⑩

⑳

長 殿

様式1号で使用している印を
押印すること。