様 式 第 2 号

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　　㊞

上記の者に　　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。

年　　月　　日

委 任 者　住　所

氏　名　　㊞

長　殿