

委任状

令和 年 月 日

被保険者番号								
委任者 (世帯主)	住所							
	氏名						⑩	男女
	個人番号							
	電話番号	()	—					
	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日			

下記の者を受任者とし、

- 療養費
- 高額療養費
- 出産育児一時金
- 国民健康保険税過誤納還付金

の受領に関する権限を委任します。

※ 該当するものに

なお、宍粟市に対し、委任した権限について一切不服申し立てを行わないことを確約いたします。

受任者	住所						
	氏名						男女
	電話番号	()	—				
	委任者との関係		生年月日	明・大 昭・平	年	月	日