H22.6.18 以降

委　　任　　状

受　任　者
燕　市　長　　鈴　木　　力

上記の者に対して、次の事項を委任します。

私が、令和　　年　　月　　日以降に受ける療養の給付に係る高額療養費及び高額介護合算療養費（医療費に係る分に限る）の受領に関すること。

ただし、保険者が当該療養費に係る高額療養費及び高額介護合算療養費（医療費に係る分に限る）に相当する金額を委任者に支払う場合であって、燕市重度心身障害者医療費助成に関する条例の規定により、受任者が該当金額を保険医療機関等に支払った場合に限るものとする。

年　　月　　日

委任者（世帯主）　住　所　燕市

氏　名　　印

保　険　者　　燕　　市

被保険者番号