

委任状

年 月 日

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

はり師、きゅう師又はあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の受領に関し、以下の代筆者に療養費支給申請書への署名を委任しました。

委任者 住所 _____
氏名 _____ ㊟
生年月日 明・大・昭 年 月 日

委任者本人が直筆不能であるため、委任の意思を確認の上、代筆しました。

代筆者 住所 _____
氏名 _____ ㊟
委任者との続柄 _____
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
代筆を要した理由 _____

※代筆は、療養費支給申請書上の代理人と異なる方がしてください。

※偽り、その他不正な手段により本状の作成を行った場合は、委任の対象となる療養費の支給を認めず、療養費支給申請書を返戻させていただきます。