

委 任 状

一戸町長 様

申請者 住 所 〒 _____

氏 名 _____ (印)

1 私は、

(代理人の住所) _____

(代理人の氏名) _____

を代理人として定め、申請した国民健康保険高額療養費の受領に関する権限を委任します。

2 私は、医療費助成制度の受給者であり、申請した国民健康保険高額療養費のうち、医療費助成制度から支給された、国民健康保険高額療養費に相当する額の受領に関する権限について、一戸町長 に委任します。