

(請求及び受領委任用)

## 委 任 状

私は\_\_\_\_\_を代理人と定め\_\_\_\_\_年度（出納閉鎖期間を含む）特定医療費の医療費にかかる支払金を請求及び受領することを委任します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

委任者

住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

上記代理請求及び受領の件承諾します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

受任者

住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

岐阜県知事 様