被保険者番号＿＿＿＿＿＿＿＿

高額介護合算用

委　　任　　状

私は、　高額介護合算療養費支給申請　にあたり
　　自己負担額証明書交付申請

〔住所
　氏名　　〕を代理人と定め

療養に要した支給金等に関する　申請
　　給付金の受領　を委任いたします。

記

振　込　先　金　融　機　関　名			
銀　　行	本　店	普通	口座番号（　　）
信用金庫	支　店	当座	口座名義人氏名（カナ）
農　　協	出張所　（　　）		（　　）

上記の口座に振込み依頼することを受任者と共に連署をもって申請いたします。

令和　　年　　月　　日

静岡県後期高齢者医療広域連合長　様

住所
委　任　者
氏名　　印（署名または記名押印）

住所
代理受領者
氏名　　印（署名または記名押印）
（委任者との続柄　　）