

(裏面もご覧ください)

※ 口座名義人が被保険者本人以外の場合のみご記入ください

別紙 3-7 (裏)

## 委任状

被保険者本人が被保険者番号、住所、氏名、電話番号、被保険者との続柄（本人）、生年月日をご記入ください。

被保険者番号		1	2	3	4	5	6	7	8	
委任者	住 所	神戸市中央区三ノ宮町1丁目9-1								
	氏 名	給付 次郎								
	電話番号	( 078 ) 326 - 2023								
	被保険者との続柄	本人					生年月日	年 月 日		

受任者の住所、氏名、電話番号、委任者との続柄（例：長男など）、生年月日をご記入ください。

下記の者を受任者とし、療養費の（申請・受領）に関する

受任者	住 所								
	氏 名								
	電話番号	(       )       -							
	委任者との続柄						生年月日	年 月 日	

市区町職員 記入欄	本人確認書類	確認日付	担当者
	<input type="checkbox"/> 運転免許証		
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> (       )		