

下記委任状欄は高額療養費の支給を受ける人以外の銀行口座に振込を希望する場合にご記入ください。

(委任状)

私は、を受任者と定め、次の権限を委任します。

年月日申請した高額療養費の受領に関すること。

委任者（被保険者）の住所、氏名

〒—

住所

氏名

生年月日年月日

受任者の住所、氏名、連絡先等

〒—

住所

氏名

電話

被保険者
との続柄

生年月日年月日

*振込銀行口座の名義人が高額療養費の支給を受ける人以外の場合、委任者（被保険者）の本人確認書類を提出してください。

〈本人確認書類の例〉

- ・運転免許証、マイナンバーカード等、官公庁発行の顔写真付きの証明書
- ・（後期高齢者医療被保険者の場合）後期高齢者医療被保険者証

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"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> （ ）		