

※被保険者の口座以外に振り込む場合

後期高齢者医療 療養費 の受領に係る委任証書	
委任する事項	被保険者 _____ の 療養費 の受領に関する一切の権限。
委 任 者 (被保険者名)	住 所 氏 名 印
受 任 者	住 所 氏 名 印
委任年月日	年 月 日