

市町村名	胎内市
------	-----

# 委 任 状

受 任 者 胎内市長 井 畑 明 彦

私は、上記の者に対して、次の事項を委任します。

- ・ 高額療養費の受領に関すること。
- ・ 高額介護合算療養費（医療費に係る分に限る。）の受領に関する  
こと。

ただし、医療保険者が高額療養費・高額介護合算療養費（医療費に係る分  
に限る。）に相当する金額を委任者に支払う場合であって、「胎内市重度心身  
障害者医療費助成に関する条例」の規定により、受任者が当該金額を保  
険医療機関等に支払った場合に限るものとする。

フリガナ	
受給者氏名	
生年月日	昭和 年 月 日

令和 年 月 日

委任者 住 所 胎内市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_