

# 受 領 委 任 状

私は  
〔 高額療養費（ 年 月分）  
療 養 費（ 年 月分）  
特例療養費（ 年 月分）  
出産育児一時金  
葬 祭 費 〕 の受領に関する権限を、

下記の者に委任します。

## 記

### 受任者

住所	
氏名	

令和 年 月 日

### 委任者

住所	<input type="checkbox"/> 受任者に同じ
氏名	印