

(請求及び受領委任用)

委 任 状

私は_____を代理人と定め_____年度（出納閉鎖期間を含む）特定医療費の医療費にかかる支払金を請求及び受領することを委任します。

_____年_____月_____日

委任者

住 所_____

氏 名_____ 印

上記代理請求及び受領の件承諾します。

_____年_____月_____日

受任者

住 所_____

氏 名_____ 印

岐阜県知事 様