

国民健康保険高額療養費の受給に関する委任状

年 月 日

羽咋市長

届出人
(世帯主) 氏名

住所

被保険者記号番号
又は個人番号

電話番号

高額療養費の受給について、以下の者に権限を委任します。

氏名

世帯主
との続柄

住所

振込先 口座	銀行・信用金庫 農協・信用組合		支店	種別	普通・当座
	口座番号				口座 名義

- 【添付書類】 世帯主の本人確認書類の写し（マイナンバーカード・運転免許証 など）
 委任を受ける方の本人確認書類の写し（マイナンバーカード・運転免許証 など）
 振込口座の写し（通帳・キャッシュカード など）