

委任状

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

記

委任事項： 医療費通知書の再交付に関すること

令和 年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	
委任者生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
委任者電話番号	