委任状

被保険者	保険者番号	3 9 0 1
	被保険者番号	
	氏名	
委任者	委任日	（令和）　年　月　日
	住所	
	氏名	印
	被保険者との関係	□ 被保険者本人 □ 法定相続人等 □ 葬祭執行者

私は、下記の受領の権限を受任者に委任します。

□ 葬祭費

□ 葬祭費以外の給付費（高額療養費・療養費・高額介護合算療養費等）

受任者	住所	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日
	電話番号	（　）

市区町村受付印