

(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受領することを委任します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

委任者

住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

上記代理受領の件承諾します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

受任者

住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

岐阜県知事 様