

※委任状はすべて委任者が記入してください。

委 任 状

《 委任者 》 住 所：宮古島市

氏 名：

印

国民健康保険給付費（療養費 ・ 高額療養費 ・ 出産育児一時金 ・ 葬祭費
・ 移送費 ・ 食事療養費 ）受取について、下記の者に権限を委任します。

令和 年 月 日

《 受取人 》 住 所 ：宮古島市

氏 名 ：