

# 委任状

私は、下記の者を 年 月請求分以降にかかわる柔道整復施術療養費の

請求

に関する代理人と定め、委任します。

受領

記

1 請求代理人

氏 名

2 受領代理人

氏 名

年 月 日

委任者  
(開設者)

住 所

氏 名

印

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

※ 印鑑は、「柔道整復施術療養費請求及び受領に関する届出」に押印した印鑑を御使用下さい。