様式第３号（第６条・第11条関係）

|  |
| --- |
| 高額療養費代理受領委任状わたくしは、社会福祉法人、社会福祉協議会会長　　　　　　　　を代理人と定めて、次の行為を委任いたします。私の被扶養者である　　　　　　　　　　の　　　　年　　月診療に係る一部負担金支払のため八頭町高額療養費支払資金貸付制度要綱により借り受けた資金の償還に充当するため、国民健康保険法に基づく　　　　年　　月診療分の高額療養費を受領する一切の権限　　　　　　年　　月　　日委任者　住所　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞ |
| 給付決定者名 |  |
| 同上所在地 |  |
| 被保険者証記号番号 |  |