

委任状

代理人住所	
代理人氏名	印

私こと、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

【委任事項】

(はり、きゅう・あん摩、マッサージ)療養費支給申請における、
申請書類の作成及び申請の代行に関すること。

委任者住所	
委任者氏名	印

※被保険者本人が必ず自筆すること。自筆できない場合は、当該欄の下部に代筆者の住所・氏名と、被保険者との関係性(続柄等)を明記のうえ、代筆者も捺印すること。

初療日より後の日付は無効

平成 年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

施術の提供及び療養費支給申請にあつては、上記代理人及び施術師から経済上の利益供与を受けないことと、上記代理人が作成した申請書類を確認し、申請書副本を受領したのちに広域連合へ提出させることを誓約します。

被保険者氏名： _____ 印

※被保険者本人が必ず自筆すること。自筆できない場合は、当該欄の下部に代筆者の住所・氏名と、被保険者との関係性(続柄等)を明記のうえ、代筆者も捺印すること。