

委任状

(重度心身障がい者医療費助成受給者用)

私は、令和 年 月 日に支給申請する高額療養費（外来年間合算）のうち、青森県重度心身障がい者医療費助成事業の対象者に係る分の受領方を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

委任者 住 所 _____

氏 名 _____

(※署名または記名押印)

対象者 氏 名 _____
(被保険者)【申請者と同一の場合は不要】

受任者 住 所 _____
(市町村長)

氏 名 _____

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

委任状【記入例】

(重度心身障がい者医療費助成受給者用)

私は、令和〇〇年△△月〇〇日に支給申請する高額療養費（外来年間合算）のうち、青森県重度心身障がい者医療費助成事業の対象者に係る分の受領方を下記の者に委任します。

令和〇〇年△△月〇〇日

被保険者本人または相続人代表者の住所、氏名を記入してください。

委任者 住所 青森市△△〇丁目〇番〇号

氏名 青森 太郎

(※署名または記名押印)

青森

委任者が、医療費助成を受けた被保険者と異なる場合のみ、被保険者氏名を記入してください。

対象者 氏名 _____
(被保険者)【申請者と同一の場合は不要】

記入不要

(市町村で記入します。)

受任者 住所 _____
(市町村長)

氏名 _____

公印

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

◎重度心身障がい者医療費助成を受けている方の医療費の自己負担額は市町村が負担しているため、高額療養費（外来年間合算）の医療保険分の支給額は市町村で受領することとなりますので、委任状の提出をお願いいたします。