

# 同意書兼委任状

私は、延岡市に対して、下記の者が受けた療養に係る高額療養費・高額介護合算療養費等の調査及び高額療養費・高額介護合算療養費等を重度心身障がい者（児）医療費助成額と調整することについて同意し、高額療養費・高額介護合算療養費等の受領に関する権限を委任します。

記

受給者番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

委任者	住 所	
	氏 名	印

延岡市長 様  
年 月 日

保 険 者 名	被保険者証	
	記号	番号
事業所（勤務先）の名称		