

# 委 任 状

鍼灸マ師施術機関番号

提出日 令和 年 月 日

鍼灸マ師施術所名

鍼灸マ師施術所所在地

請 求 者

私儀 都合により

を以って代理人と定め令和 年 月以降の下記の権

限を委任します。

委 任 事 項 はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師施術療養費の受領に関すること。

令 和 年 月 日

委 任 者 住 所

(請求者) 氏 名

㊞

上記委任の件承諾致しました。

愛知県国民健康保険団体連合会理事長 殿