

記載要領

委任状

提出日 年 月 日

鍼灸マ師施術機関番号 []

鍼灸マ師施術所名 ○ ○ ○ 治療院

厚生局に届出された施術所名と所在地

鍼灸マ師施術所所在地 ○○県○○市○○○町○丁目○○番地

請求者 ○○ ○○

受領委任開始年月（施術の月）

私儀都合により ○○ ○○

を以って代理人と定め

年 月以降の下記の権限

を委任します。

受任者の名前

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。

年 月 日

委任者印は施術機関届に押下した印鑑

委任した日付

委任者住所 ○○県○○市○○○町○丁目○○番地

(請求者) 氏名 ○○ ○○

印

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

