私は、オリンパス健康保険組合理事長　　　　　　　を代理人と定め、次の権限を委任する。

令和    年    月    日請求した高額療養費の受領に

関すること。

令和    年    月    日

被保険者の住所

氏 名       印

代理人の住所

氏 名