

健康保険高額療養費受領委任状

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。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日請求した高額療養費の受領に関すること。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

被保険者の住所 _____

氏 名 _____ 印

代理人の住所

氏 名