

委 任 状

受 任 者
十日町市長 関 口 芳 史

上記の者に対して、次の事項を委任します。

私が、十日町市重度心身障がい者医療費助成事業認定日以降に受診した療養費の給付に係る高額療養費の受領に関すること。

ただし、保険者が当該療養費に係る高額療養費に相当する金額を委任者に支払う場合であって、十日町市重度心身障がい者医療費助成事業に関する条例の規定により、受任者が当該金額を保険医療機関等に支払った場合に限るものとする。

令和 年 月 日

委任者 住 所 十日町市

氏 名 印

保 険 者 新潟県後期高齢者医療広域連合