世帯主以外の方が受領する(口座名義人が異なる)場合は、下記の委任状をご記入ください。

委　　任　　状

年　　月　　日

国民健康保険療養費の受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名
（申請者）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

吉川市長　あて