様式第9号(第7条関係)

高額介護合算療養費受領委任申出書

　私が支給申請する高額介護合算療養費のうち、藤崎町重度心身障害者医療費に係る分の受領に関しては、下記の者に委任します。

　　　　　　年　　月　　日

住所

申請者

氏名

住所

受任者

氏名

保険者