

委任状

受任者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

平成 年 月 日に申請した、(はりきゅう・あん摩マッサージ) の施術に係る療養費の受領に関する権限。

平成 年 月 日

委任者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____