

代理受領に係る治療用装具療養費の受領委任状

治療用装具に係る療養費の受領を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____

受任者 住所 _____

事業者名 _____

代表者氏名 _____