

委任状

受任者 愛知県碧南市松本町28番地
碧南市長
(受取人) 碧南市会計管理者

私は上記の者に対して次の事項を委任します。

私に代わり、私が加入する健康保険組合に対して電話及び書面にて高額療養費（世帯合算含む）等に関する調査、申請手続及び受領並びに申請にあたり必要となる被保険者及び世帯員の課税証明書、すべての戸籍の交付申請に関すること。

ただし、保険者が当該療養に係る家族療養費に相当する金額を保険医療機関等に支払う場合であつてかつ碧南市元気っ子（子ども）、障害者、母子家庭等医療助成に関する条例の規定により貴市が医療保険の自己負担分を当該保険医療機関等に支払う場合（医療費助成の受給資格がある期間）に限ること。

なお、上記により受領した高額療養費については貴市が保険医療機関等に支払う当該療養費に係る医療費に充当されたいこと。

また、今後調査を希望しない場合はすみやかに貴市及び私が加入する健康保険組合に希望しない旨を書面で申告します。ついでには、医療費助成の受給資格がある期間であり、かつ調査を希望しない旨の申告をしない限り、今後貴市が上記調査を随時行うことを認めます。

年 月 日

委任者（住所）

（氏名）

印

提出先 健康推進部国保年金課医療係