

# 委任状

登録記号番号 (個人番号)	契																			
------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

大阪府国民健康保険団体連合会  
理事長様

委任者 住所  
氏名

印

私儀

委任者は、都合により下記受任者をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

## 委任事項

- 柔道整復施術療養費の受領に関すること。

なお、本受任者の代理権消滅については、貴連合会に対し、委任者より本委任を解除した旨の文書が送達された日をもって受任者の代理権が消滅したものといたします。

令和 年 月 日

上記委任の件承諾いたしました。

受任者 住所  
氏名

印

# 委任状

大阪府国民健康保険団体連合会  
理事長様

※ 施術管理者の登録記号番号を記入してください。

登録記号番号  
(個人番号)

契

委任者 住所  
氏名

※ 施術管理者の住所及び氏名を記入してください。

印

私儀

委任者は、都合により下記受任者をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

## 委任事項

- 柔道整復施術療養費の受領に関すること。

なお、本受任者の代理権消滅については、貴連合会に対し、委任者より本委任を解除した旨の文書が送達された日をもって受任者の代理権が消滅したものといたします。

令和 年 月 日

上記委任の件承諾いたしました。

受任者 住所  
氏名

※ 口座名義人の住所及び氏名を記入してください。

印

# 委任解除届

登録記号番号 (個人番号)	契																			
------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

大阪府国民健康保険団体連合会  
理事長様

住所  
委任者  
氏名

印

委任者は、令和 年 月 日付けをもって下記1の者（以下「代理人」という。）に対し、下記の事項について、代理権授与の届出をいたしていましたが、このたび都合により委任を解除し、代理人の代理権が消滅しましたのでお届けいたします。

記

住所  
1 受任者  
氏名

- ・柔道整復施術療養費の受領に関すること。

# 委任解除届

※ 施術管理者の登録記号番号を記入してください。

登録記号番号  
(個人番号)

契

大阪府国民健康保険団体連合会  
理事長様

※ 施術管理者の住所及び氏名を記入してください。

住所

委任者

氏名

印

委任者は、令和 年 月 日付けをもって下記1の者（以下「代理人」という。）に対し、下記の事項について、代理権授与の届出をいたしておりましたが、このたび都合により委任を解除し、代理人の代理権が消滅しましたのでお届けいたします。

記

住所

1 受任者

氏名

※ 口座名義人の住所及び氏名を記入してください。

- ・ 柔道整復施術療養費の受領に関すること。