

委任状

健診等機関コード									
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 (1, 2のいずれかを委任する場合、他方は抹消のこと)

- 1 特定健康診査・特定保健指導等費用の請求に関すること。
- 2 特定健康診査・特定保健指導等費用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、委任者から本委任を解除した旨の文章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

委任解除届

健診等機関コード

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

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2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

1 受任者 住 所
氏 名

- 1) 特定健康診査・特定保健指導等費用の請求に関すること。
- 2) 特定健康診査・特定保健指導等費用の受領に関すること。