

③

高額療養費に係る代理受領委任状

京都府の区域内に所在する重度心身障害老人健康管理事業に係る取扱い保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者及び施術所（以下「取扱い保険医療機関等」という。）の長に対して、次の事項を委任します。

私が重度心身障害老人健康管理事業の資格を喪失するまでの間に、京都府後期高齢者医療広域連合から給付を受ける高齢者の医療の確保に関する法律第84条に規定する高額療養費の受領に関すること。

ただし、私が取扱い保険医療機関等において、重度心身障害老人健康管理事業による健康保持に係る指導を受け、宇治市から重度心身障害老人健康管理事業給付金が受けられる場合であって、取扱い保険医療機関等の長と私の間に金銭貸借関係がある場合に限ること。

令和 年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長 宛て

（委任者＝健康管理事業対象者本人）

住所

氏名

_____（自署又は記名押印）

被保険者番号（記入不要）

0

--	--	--	--	--	--	--	--	--