

# 記入例

## 委任状

令和 3年 6月 15 日

この委任状は、「**マル障**」の受領委任取扱いに係る委任状です。これにより、マル親子の委任はできません。

医療助成費の受領事務を代理人（団体等）に委任する場合は、本委任状の提出が必要です。この場合、申出書（第1号様式）の「**施術管理者名義口座情報**」欄の記入は不要です。

管理者 {

住所 東京都新宿区西新宿 1-1-1

氏名 東京 太郎



（**心身障害者医療費助成制度の柔道整復療養費**に係る取扱要領（以下「取扱要領」という。）に基づき、私は下記の者を代理人と定め、次の事項について委任します。

委任先が法人の場合は、法人所在地、法人名称及び代表者名を記入

受任者 {

〒番号 100-0013

住所 東京都千代田区霞が関 1-2-3

氏名 株式会社霞 代表取締役 千代田次



### 1 委任事項

心身障害者の医療費の助成に関する条例（昭和49年東京都条例第20号）第2条に規定する対象者（以下「対象者」という。）から受領の委任を受けた当該対象者に係る医療費の受領について、取扱要領の7に定める受領事務に関する権限

### 2 委任期間

1年間

（ただし、期間満了1月前までに特段の意思表示がない場合には、期間満了の翌日において更に1年間更新したものとする。）

### 3 支払先

委任先が法人の場合は、法人の口座情報を記入。

金融機関番号と支店番号を必ず記入してください。

振込先金融機関	
金融機関番号	〇〇 銀行 〇〇 支店
金融機関番号	7 7 7 7 支店番号 8 8 8 1 普通 2 当座 口座番号 9 9 9 9 9 9 9 9
フリガナ	カブシキガイシャカスミ ダイヒョウトリシマリヤクチヨダジロウ
口座名義	株式会社霞 代表取締役 千代田 次郎