委任状

代理人　所在地　宮城県仙台市青葉区上杉１丁目２番３号

氏名　宮城県国民健康保険団体連合会

代表者　理事長　　大　友　喜　助

当保険医療機関は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険の加入者が資格喪失後に被保険者証を返還せず、無資格で当保険医療機関を受診し、資格過誤が発生したことに伴う債務者に対する診療報酬債権を委任者に代わって行使する権限を委任します。

また、上記代理人に対し、上記診療報酬債権の行使に関する代理権限を付与します。

令和　　年　　月　　日

委任者　保険医療機関コード（　　　　　　　）

保険医療機関の名称

法人名

機関名

開設者又は代表者名

住　所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人の場合は、代表者の役職及び氏名）