

別紙様式第8号（第10条関係）

## 委 任 状

受任者 茨城県知事 殿

上記の者に対して、次の事項を委任します。

（対象者氏名） \_\_\_\_\_ の 年 月 診療分に係る高額療養費

（世帯合算が行われる場合を含む。）のうち、茨城県小児慢性特定疾病医療費支給実施要項第18条第2項の規定により算出された額の受領に関すること。

なお、上記により受領した高額療養費については、茨城県が保険医療機関等に支払う当該医療費に充当されたいこと。

年 月 日

委任者（対象者に係る世帯主）

住 所

氏 名