

様式第 2 1 号（第 15 条関係）

高額介護合算療養費等支給委任払い申請書兼請求書

三股町会計管理者 様

下記により支給される金額の受領を次の者に委任します。

年 月 日

委任する人（世帯主）

住所 三股町

氏名

印

委任を受けた人 三股町長

印

支給決定額（委任払）

（内訳）