

(様式第2号)

契 約 書

(以下「甲」という。)と

(以下「乙」という。)とは次のとおり契約する。

乙は益田市から支給される被保険者
令和 年 月 日診療分高額療養費金 円 (ただし
病院分に限る) の受領の権限を甲に委任する。

令和 年 月 日

甲 [療養取扱機関
開設者] 住所

氏名 印

乙 (世帯主) 住所

氏名 印

益 田 市 長 殿

上記のとおり契約したので提出いたします。

銀行名	銀行	支店
口座の種類		
口座の番号		
預金者氏名		