

特定健診・特定保健指導機関コード									

# 委任状

私は、都合により  をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

## 委任事項

- 1 特定健診費用
- 2 特定保健指導費用  の受領に関すること。
- 3 特定健診費用及び特定保健指導費用

年 月 日

委任者 住所

健診等機関名

氏名

印

兵庫県国民健康保険団体連合会 殿

## 作成要領

- 1 委任事項は、番号を○で囲んでください。  
なお、特定健診及び特定保健指導の両方を実施する機関が、特定健診費用又は特定保健指導費用のどちらかのみ受領の委任を行うことはできません。