

委任解除届

年 月 日 提出

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 様

委任者

所在地

法人名

氏名

印

私は、次の者を代理人と定め、次の施設につき下記のとおり権限を委任しておりましたが、これを解除いたします。

施設（事業）種別 <small>※複数選択可</small>	施設番号				
<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム	2	1			
<input type="checkbox"/> 更生施設（入所）	5	1			
<input type="checkbox"/> 救護施設（入所）	5	2			
<input type="checkbox"/> 保護施設通所事業（通所訓練）	5	3			
<input type="checkbox"/> 保護施設通所事業（訪問指導）	5	3			
<input type="checkbox"/> 保護施設一時入所事業	5	4			
<input type="checkbox"/> 日常生活支援住居施設	5	5			

旧受任者

施設名	
所在地	
氏名	印

記

1 解除事項

(該当する事項にチェックをしてください)

- (1) 措置費の請求に関する事
- (2) 措置費の受領に関する事

2 解除年月日

年 月 日
まで

国 保 連 使 用 欄	照合	確認
	月 日	月 日