

委任状

後期高齢者医療制度における手続きについて、下記のとおり委任いたします。

記

年 月 日

委任者 被保険者番号：.....
住 所：.....
氏 名：..... (印) ※

※自署する場合には押印を省略することができます。

委任事項 資格申請 給付申請 給付金受領 還付金受領
 資格確認書(再)交付申請及び受領
 その他 ()

※資格確認書の受領には、この委任状のほか、委任者と受任者の本人確認書類
(免許証、マイナンバーカード、パスポート、障害者手帳、介護保険証等)
の提示が必要です。(写しは不可)

受任者 住 所：.....
氏 名：.....
続 柄： 配偶者 子 親族
 その他 ()

※委任事項、続柄は該当する部分に☑をお願いします。また、該当する事項等がない場合には () にご記載ください。