

委任状

年 月 日

委任者	住所			
	氏名	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日

下記の者に、次の手続き等の権限を委任します。

委任事項（該当する番号に○、もしくは追加記入してください）

後期高齢者医療の

1. 資格に関する手続き（転入・転居等）に係る一切の件
2. 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請及び受領について
3. 特定疾病受療証の申請及び受領について
4. 被保険者証等の再交付申請及び受領について
5. その他（)

受任者	住所		委任者との 続柄	
	氏名		電話番号	

※ この委任状は（受任者欄も）すべて委任者が記入してください。

※ 請求の意思を明らかとさせるため、自署又は記名押印が必要となります。