委　任　状

記入日：令和　　年　　月　　日

【 委任者 】頼んだ方

氏　　名	
住　　所	宜野湾市
生年月日	大正 ・ 昭和　　年　　月　　日
電話番号	（　　）　　ー

下記の者に、次の手続き等の権限を委任します。
委任する項目の□にチェックをして下さい。

後期高齢者医療の

- □ 1．資格（資格確認書）に係る手続きの一切の件
- □ 2．特定疾病受療証の取得に関する件
- □ 3．保険料に係る一切の件
- □ 4．納付証明書の取得に関する件
- □ 5．医療費通知の取得に関する件
- □ 6．その他（　　）

【 代理人 】窓口に来る方

氏　　名	
住　　所	
委任者との続柄	□ ケアマネージャー □ 施設職員 □ その他（　　）
電話番号	（　　）　　ー

※この委任状は（代理人欄も）すべて委任者が記入してください。