

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

令和	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	還付金受領	給付金受領
	保険証再交付	()

受任者	住 所				
					
	続 柄	配偶者	子	親族	知人	()
	氏 名				

※委任事項、続柄は該当する部分を○で囲んで下さい。該当する事項が無い場合には () に記載願います。