

委任状

平成 年 月 日

| | | | | | |
|-----|----|-------------------|------|----------------|-------|
| 委任者 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | (印) | 生年月日 | 明治 大正 昭和 | 年 月 日 |
| | | 本人の署名又は記名・押印が必要です | | | |

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 後期高齢者医療保険証の受領
- 後期高齢者医療保険証等の再交付等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療特定疾病認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療保険料免除申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療送付先変更等にかかる手続きについて
-

| | | | | | |
|-----|---------|------------------------------------------------|------|----------------|-------|
| 受任者 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | (印) | 生年月日 | 明治 大正 昭和 | 年 月 日 |
| | 委任者との関係 | 親族（続柄）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他（ ） | | | |

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

| | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 確認 | 個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他（ ） |
| | 健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード 社員証・その他（ ） |