

委任状

後期高齢者医療制度における手続きについて、下記のとおり委任します。

記

令和	年	月	日														
委任者	被保険者番号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
		〒	—														
住所																	
電話																	
氏名								印									

委任事項	資格申請	給付申請	還付金受領	給付金受領
()				

		〒	—					
受任者	住所							
	電話							
続柄	配偶者	子	親族	知人	()			
氏名							印	

※委任事項、続柄は該当する部分を○で囲んでください。
該当する事項がない場合は () に記載願います。