

委任状

後期高齢者医療による

- 1 被保険者証
- 2 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 3 限度額適用認定証
- 4 特定疾病療養受療証
- 5 納付証明書・滞納のない証明書
- 6 その他（ ）

の交付申請及び受領について下記の者を代理人として定め、一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者
(被保険者)

住所

氏名

記

代理人

住所

氏名

連絡先

委任者（被保険者）との関係

<被保険者が記載できず代筆する場合>

代筆者住所：

代筆者氏名：

代筆理由：