

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

年	月	日												
委任者	被保険者番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
	住所												
													
	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				
					
	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。該当する事項が無い場合には()欄に記載願います。