

委任状

令和 年 月 日

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

委任者	被保険者番号	
	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。