

# 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><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						

記入例

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

令和00年00月00日

委任者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7
	住所	福岡市博多区千代4丁目1番27号							
	電話	(0000) 000-0000							
	氏名	福岡 秀二郎						(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	福岡市博多区千代4丁目1番27号							
	電話	(0000) 000-0000							
	続柄	(配偶者)	子	親族	知人	( )			
	氏名	福岡 花子						(印)	

※異なる印鑑を使用してください。