

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

平成	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													
														
	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
	(葬祭費受領)

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○で囲んで下さい。該当する事項が無い場合には () に記載願います。