

# 委任状

年 月 日

|     |    |  |      |                |       |
|-----|----|--|------|----------------|-------|
| 委任者 | 住所 |  |      |                |       |
|     | 氏名 |  | 生年月日 | 明治<br>大正<br>昭和 | 年 月 日 |

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

- 【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）
- ☐ 後期高齢者医療資格確認書等の受領
  - ☐ 後期高齢者医療資格確認書等の再交付等にかかる手続きについて
  - ☐ 後期高齢者医療任意記載事項併記申請にかかる手続きについて
  - ☐ 後期高齢者医療保険料免除申請にかかる手続きについて
  - ☐ 後期高齢者医療送付先変更等にかかる手続きについて
  - ☐ 後期高齢者医療に関する個人番号カードの健康保険証利用登録解除にかかる手続きについて
  - ☐

|     |         |                                                |      |                      |       |
|-----|---------|------------------------------------------------|------|----------------------|-------|
| 受任者 | 住所      |                                                |      |                      |       |
|     | 氏名      |                                                | 生年月日 | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成 | 年 月 日 |
|     | 委任者との関係 | 親族（続柄）・担当民生委員・近隣協力者・友人<br>施設職員・ケアマネージャー・その他（ ） |      |                      |       |

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

|    |                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 確認 | 個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書<br>身体障害者手帳・その他（ ）                                       |
|    | 健康保険資格確認書・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証<br>生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード<br>社員証・その他（ ） |