

委任状

(代理人)

住 所

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 委任事項
- 1 後期高齢者医療保険障害認定申請及び資格取得（変更・喪失）届
 - 2 後期高齢者医療被保険者証の（再）交付申請
 - 3 後期高齢者医療特定疾病療養受療証の（再）交付申請
 - 4 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の（再）交付申請
 - 5 後期高齢者医療被保険者資格証明書の交付申請
 - 6 その他（

）

捨印

令和 年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名

印