

委任状

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日

【委任者】

| | | | | |
|------------------|----------|----------------|--------|---|
| 被 保 険 者 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | ※被保険者本人の署名又は記名 | | |
| | | (代筆者氏名) | (代筆理由) | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 | 年 | 月 | 日 |

| | | |
|-------------------|----------|--|
| 委任者 本人確認 書類 | 1点 提示 | 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・ 身体障害者手帳・その他() |
| | 2点 提示 | 健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証・ 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・社員証・その他() |

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)

- 後期高齢者医療保険証の受領
- 後期高齢者医療保険証等の再交付等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療限度額適用認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療特定疾病認定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
-

【受任者】

| | | | |
|--------------|--|----------------------|--|
| 住 所 | <input type="checkbox"/> 委任者(被保険者)と同じ | | |
| 氏 名 | 生年 月日 | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| | ※受任者本人の署名又は記名 | | |
| 委任者との 関 係 | 親族(続柄:)・担当民生委員・近隣協力者・友人・ 施設職員・ケアマネジャー・その他() | | |

| | | |
|-------------------|----------|--|
| 受任者 本人確認 書類 | 1点 提示 | 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・ 身体障害者手帳・その他() |
| | 2点 提示 | 健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証・ 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・社員証・その他() |

委任状

記入例

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日

【委任者】

| | | | | |
|------------------|----------|----------------|--------|-----|
| 被 保 険 者 | 住 所 | 犬山市大字犬山字△△●●番地 | | |
| | 氏 名 | 犬山 太郎 | | |
| | | (代筆者氏名) | (代筆理由) | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 | 〇〇年 | △△月 | 〇〇日 |

委任者（被保険者）の情報を記入してください。

| | | |
|-------------------|----------|--|
| 委任者 本人確認 書類 | 1点 提示 | 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・ 身体障害者手帳・その他（ ） |
| | 2点 提示 | 健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証・ 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・社員証・その他（ ） |

委任者本人確認書類を必要点数提示してください。

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）

- 後期高齢者医療保険証の受領
- 後期高齢者医療保険証等の再交付等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療限度額適用認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療特定疾病認定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
-

該当に ☑ を記入してください

【受任者】

| | | | |
|--------------|---|--|----------------------------|
| 住 所 | ☐ 委任者（被保険者）と同じ | | |
| | 犬山市大字犬山字△△〇〇番地 | | |
| 氏 名 | 犬山 花子 | | 生年 月日 |
| | ※受任者本人の署名又は記名 | | 明治・大正・昭和・平成 〇〇年 △△月 ●●日 |
| 委任者との 関 係 | 親族（続柄： 妻 ）・担当民生委員・近隣協力者・友人・ 施設職員・ケアマネージャー・その他（ ） | | |

受任者の情報を記入してください。

受任者本人確認書類を必要点数提示してください。

| | | |
|-------------------|----------|--|
| 受任者 本人確認 書類 | 1点 提示 | 個人番号カード・運転免許証・パスポート・ 身体障害者手帳・その他（ ） |
| | 2点 提示 | 健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証・ 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・社員証・その他（ ） |