

被保険者以外の方が申請や受領する場合に記入してください。（成年後見人は不要です。）

**【療養費（補装具、海外療養費等）、高額療養費等 給付申請用】**

# 委任状

平成 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療給付に関する以下の権限を委任します。

（該当する項目に を付けてください。）

- 1．申請に関すること（申請者が代理人の場合）
- 2．受領に関すること（口座名義人が代理人の場合）
- 3．申請及び受領に関すること（申請者・口座名義人が代理人の場合）

（代理人）

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

（委任者）

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

- 1 本委任状と代理人の下記 いずれかの本人確認書類を持参してください。

（郵送の場合は本人確認書類の写しを同封してください。）

官公署発行の写真付き証明書の場合 1点 個人番号カード、運転免許証、旅券など  
それ以外の証明書の場合 2点 健康保険証、介護保険証、各種医療証、社員証など