

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。)

【給付各種申請用】

委 任 状

令和 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 _____ ㊟

住 所 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

※ 1 本委任状と代理人の下記①②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。)

①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

②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