

被保険者以外の方が届出する場合に記入してください（成年後見人は不要です。）。

【 資 格 届 出 用 】

委 任 状

令和 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療制度の資格に関する申請書などの届出及びその受領に関する一切の権限を委任します。

(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⇒マイナンバーカード、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、資格確認書、介護保険証、
各種医療証、社員証など

※2 なお、証などの交付について窓口への届出と同日に発行できない場合があります。その場合は後日、被保険者（委任者）の住民登録地（送付先が登録されている場合は、その送付先住所地）に郵送しますのでご了承ください。

※3 申請書を郵送で届け出て、証などが交付される場合の郵送先は、上記「※2」と同様となりますのでご了承ください。