

委任状

年 月 日

委任者	被保険者	住所				
		氏名			生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
		電話	() —			
	代筆者	住所 氏名 電話 () — 被保険者との関係 ()	代筆理由		☐ 判断不能（認知症等） ☐ けがや身体的障害等により 自署できない	

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）

- ☐ 後期高齢者医療資格確認書等の受領
- ☐ 後期高齢者医療資格確認書等の再交付等にかかる手続きについて
- ☐ 後期高齢者医療任意記載事項併記申請にかかる手続きについて
- ☐ 後期高齢者医療保険料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
- ☐ 後期高齢者医療に関する個人番号カードの健康保険証利用登録解除にかかる手続きについて
- ☐

この委任に関するすべての責は受任者により負うことを誓約します。

受任者	住所				
	氏名			生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成
	電話	() —			
	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・ケアマネージャー・その他（）			

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

確認	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（）
	健康保険資格確認書・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（）

◎委任状の偽造または偽造した委任状を行使したときは、刑法第 159 条、第 161 条により罰せられます。