

# 委任状

令和 年 月 日

後期高齢者医療における手続について、下記のとおり委任します。

記

## 委任する者

住 所 〒.....

氏 名 ..... (印)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号 .....

## 委任される者

住 所 〒.....

氏 名 .....

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号 .....

委任事項 ※ 該当項目にチェックおよび○をしてください

- 資格に関する手続き
- 給付申請 (葬祭費・高額療養費・療養費)
- 給付金受領 (葬祭費・高額療養費・療養費)
- その他 ( )