

※この用紙は、すべて委任者本人が記入してください。

委任状

令和 年 月 日

代理人	住所	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日

私は、令和 年 月 日申請の、後期高齢者医療制度の手続きを上記代理人に委任します。

委任者 (被保険者)	住所	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日

【注意】

代理人の方は、申請時にご自身の身分証明書（運転免許証など顔写真付きは1点、顔写真が無い場合（キャッシュカード、診察券など）は2点）をご持参ください。

郵送提出する場合は、身分証明書のコピーを一緒に提出してください。