

※ この様式は全て委任者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	年 月 日
	電話番号	
	被保険者 との続柄	

可児市長様

私は、令和 年 月 日申請の後期高齢者医療制度に係る一切の件を上記の代理人に委任します。

被保険者	住 所	可児市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	

※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）をご提示ください。

※代理人が「法人の従業員」の場合は、代理人住所欄に法人名、法人所在地を記入してください。代理人はその法人の従業員であることを証明する社員証や在職証明等（名刺不可）を、身分証明書と併せて提示してください。