

# 委任状

私は下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療に係る次の権限を委任します。

年 月 日

- 被保険者証等の再交付（申請 受領）
- 補装具など療養費の支給（申請 受領）
- 葬祭費の支給（申請 受領）
- 保険料の納付に関する一切の権限  
（ 年度 期～ 年度 期の未納が解消されるまで）  
※期別を指定する場合は（ ）内もご記入ください。
- その他（ ）

委任者（被保険者）※葬祭費の場合は、葬祭を行った者

住所

氏名

印

電話番号

受任者（代理人）

住所

氏名

続柄

電話番号

（日中連絡の取れる番号をご記入ください）

# 委任状

記入見本

私は下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療に係る次の権限を委任します。

○年 ○月 ○日

被保険者証等の再交付 (申請 受領)

補装具など療養費の支給 (申請 受領)

葬祭費の支給 (申請 受領)

保険料の納付に関する一切の権限

(R2年度1期 ~ R2年度3期の未納が解消されるまで)

※期別を指定する場合は ( ) 内もご記入ください。

その他 ( )

該当するものに  
チェックを入れてください。

委任者 (被保険者) ※葬祭費の場合は、葬祭を行った者

住所 武蔵野市○町○-○-○

氏名 広域 太郎

広域

電話番号 0422-○○-××××

必ず押印をお願いいたします。

受任者 (代理人)

住所 武蔵野市△町△-△-△

氏名 広域 花子

電話番号 090-△△△△-××××

(日中連絡の取れる番号をご記入ください)