

# 委任状

令和 〇年 〇月 〇日

委任者	被保険者	愛知県知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪 18 番地		
	氏名	南知多 太郎	生年月日	大正 11 年 1 月 1 日 昭和

本人の署名又は記名・押印が必要です

本人の署名でない場合は、  
押印が必要です。

下記の者に、次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）

- 後期高齢者医療保険証の受領
- 後期高齢者医療保険証等の再交付等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療特定疾病認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療保険料免除申請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
- 後期高齢者医療障害認定等にかかる手続きについて
- 

該当するものに☑を  
入れてください。

受任者	住所	愛知県知多郡〇〇町×× 123-4		
	氏名	南知多 花子	生年月日	大正 32 年 11 月 1 日 昭和 平成
	委任者との関係	親族（続柄 長女）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネジャー・その他（ ）		

本人の署名又は記名・押印が必要です

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（ ）
	健康保険被保険者証・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（ ）