

委任状 (後期高齢者医療用)

小松島市長 殿

令和 年 月 日

委任者 (被保険者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

委任事項 (委任するものにチェックを入れてください)

後期高齢者医療制度における _____ に関する手続き

後期高齢者医療被保険者証の再交付申請と受領に関する手続き

その他 (詳細を記入してください。)

[_____]

私は、次の者を代理人として上記のことを委任します。

代理人 (窓口に来られる方)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

委任者 (被保険者) との続柄 _____

*この委任状は、必ず委任者 (被保険者) が記入してください。

*代理人は、本人確認のため次のいずれかが必要です。

1. 顔写真入りの本人確認書類 1 点 (運転免許証・マイナンバーカード 等)

2. 顔写真のない本人確認書類 2 点 (健康保険証・年金手帳 等)

※代理人が被保険者証を窓口で受領する場合は、顔写真入りの本人確認書類 1 点

(運転免許証・マイナンバーカード 等) と代理人の認印が必要です。

【申述書】 (委任者 (被保険者) が筆記困難等の事由の場合のみ記入してください。)

代筆者 (委任者 (被保険者) の意志に基づき、代筆を依頼された方)

小松島市長 殿

上の委任状は、委任者 _____ が筆記困難のため、私が代筆しました。
なお、同委任状は、本人の面前で、本人の指示のもとで作成したものであり、本人の意思に基づくものです。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

委任者 (被保険者) との続柄 _____

*記入漏れ・不備があると、手続きができない場合がありますのでご注意ください。