

# 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

\*委任状は委任者本人が記入してください。委任者本人が自署する場合は押印不要です。

## 【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

後期高齢者医療資格確認書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

\*代理人は、本人確認のため次のいずれかが必要です。

- 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）
- 顔写真のない本人確認書類2点（資格確認書・介護保険証・年金手帳等）