

【記入例】※代理人の方が届出をする場合記入してください

【後期高齢者医療】

別紙

委 任 状

令和●●年■月▲▲日

委任者	住所	豊田市西町3丁目60番地(被保険者の住所)		
	氏名	豊田太郎 (被保険者) 自署の場合は押印不要	豊田印	生年月日 明治 大正 ●●年■月▲▲日 昭和

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)

- 後期高齢者医療資格確認書の受領
- 後期高齢者医療資格確認書等の再交付等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療任意記載事項併記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申請及び資格取得(変更・喪失)に係る手続きについて
-

受任者	住所	豊田市●●町1丁目1番地●●●アパート ■棟 ▲▲▲号 (窓口に来た人又は記入者の住所)		
	氏名	豊田三郎 (窓口に来た人又は記入者)	生年月日 大正 昭和 ●●年■月▲▲日 平成	
委任者との関係		親族(続柄 三男)・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()		

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・運転経歴証明書・パスポート・特別永住者証明書 在留カード・身体障がい者手帳・精神障がい者保健福祉手帳・療育手帳・その他()
	健康保険被保険者証・健康保険資格確認書・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 介護保険負担割合証・生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証 その他() ※その他については、名前と生年月日又は住所の明記のあるもの