**委 任 状**

令和　　年　　月　　日

福島県後期高齢者医療広域連合長　 様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  （委任者） | 住　　所 |  | |
| 氏　　名 |  |  |

私は、下記の者を代理人とし、次の事項を委任します。

（代理者の免許証などの身元確認書類を添付してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人  （受任者） | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |
| 委任者との関係 |  |

【委任事項】

１　後期高齢者医療被保険者証（または資格確認書）等再交付申請書の提出に関すること。

２　次の該当番号を○で囲んだ証の受領に関すること。

|  |
| --- |
| １　後期高齢者医療被保険者証（または資格確認書等）  　２　後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証  　３　後期高齢者医療特定疾病療養受療証  　４　後期高齢者医療限度額適用認定証 |

３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に関する届出・申請に関すること。

４　後期高齢者医療制度に係る通知書等送付先変更届出に関すること。

**委 任 状**

記入例

令和６年１２月２日

福島県後期高齢者医療広域連合長　 様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  （委任者） | 住　　所 | 郡山市朝日一丁目２３番９９９号 | |
| 氏　　名 | 郡山　がくと |  |

私は、下記の者を代理人とし、次の事項を委任します。

（代理者の免許証などの身元確認書類を添付してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人  （受任者） | 住　　所 | 郡山市朝日一丁目２３番７号 |
| 氏　　名 | 郡山　おんぷ |
| 生年月日 | 昭和２４年１月１日 |
| 電話番号 | 024-924-2146 |
| 委任者との関係 | 妹 |

【委任事項】

１　後期高齢者医療被保険者証（または資格確認書）等再交付申請書の提出に関すること。

２　次の該当番号を○で囲んだ証の受領に関すること。

|  |
| --- |
| １　後期高齢者医療被保険者証（または資格確認書等）  　２　後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証  　３　後期高齢者医療特定疾病療養受療証  　４　後期高齢者医療限度額適用認定証 |

３　　マイナ保険証利用登録解除　　　に関する届出・申請に関すること。

４　後期高齢者医療制度に係る通知書等送付先変更届出に関すること。