

# 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】

- 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。
- 次の該当番号を○で囲んだ証の受領に関すること。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>後期高齢者医療被保険者証（または資格確認書等）</li><li>後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証</li><li>後期高齢者医療特定疾病療養受療証</li><li>後期高齢者医療限度額適用認定証</li></ol> |
|--|

- \_\_\_\_\_に関する届出・申請に関すること。
- 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。

記入例

## 委任状

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 おんぶ
	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】

- 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。
- 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。

- 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。