

【記入例】

R1.5.1 改訂版

【後期高齢者医療】

別紙

委 任 状

令和●●年■月▲▲日

委 任 者	被 保 険 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)	印	生 年 月 日
			本人の署名又は記名・押印が必要です		

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) **【該当する手続きにチェック】**

- 後期高齢者医療保険証の受領
- 後期高齢者医療保険証等の再交付等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定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
-

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)	印	生 年 月 日	大正 昭和 平成 ●●年■月▲▲日
	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・パスポート・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他()
	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 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