

委任状

後期高齢者医療制度における手続きについて、下記のとおり委任いたします。

記

年	月	日										
委任者	被保険者番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	住所	桂川町大字										
	氏名	印										

委任事項	資格申請	給付申請	還付金受領	給付金受領
	被保険者証再発行	その他	()	

受任者	住所			
	続柄	配偶者	子	親族	知人 ()
	氏名	印			

※委任事項、続柄は該当する部分を○で囲んで下さい。該当する事項が無い場合には () に記載願います。