

委任状

令和 年 月 日

福島県後期高齢者医療広域連合長 殿

| | | |
|-----------------------|-----|--|
| 被保険者 (委任者) (自署) | 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) (自署) | 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。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 後期高齢者医療被保険者証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5 東日本大震災後期高齢者医療一部負担金等免除証明書 |
|--|

- 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。