

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)	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">後期高齢者医療被保険者証後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証後期高齢者医療特定疾病療養受療証後期高齢者医療限度額適用認定証東日本大震災後期高齢者医療一部負担金等免除証明書マイナ保険証利用登録の解除申請後期高齢者医療資格確認書交付申請書 |
|--|

- _____ 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。

委任状

記入例

令和6年11月1日

福島県後期高齢者医療広域連合長 殿

被保険者 (委任者)	住 所	福島県福島市中町8-2
	氏 名	後期 太郎

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	福島県福島市中町8-2
	氏 名	後期 花子
	生年月日	昭和55年5月1日
	電話番号	024-563-3310
	委任者との関係	子

【委任事項】

- 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。
- 次の該当番号を○で囲んだ証の受領に関すること。

- 後期高齢者医療被保険者証
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
- 後期高齢者医療特定疾病療養受療証
- 後期高齢者医療限度額適用認定証
- 東日本大震災後期高齢者医療一部負担金等免除証明書
- マイナ保険証利用登録の解除申請
- 後期高齢者医療資格確認書交付申請書

- 3 上記6 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。