

委任状

令和 年 月 日

(あて先)

岐阜県後期高齢者医療広域連合長
羽島市長

この欄は委任者（本人）または代筆者（委任者・代理人以外）が記入してください。代理人は記入しないでください。	
代理人	(住所)
	(氏名)

私は、上記の者を代理人と定め、以下の手続きに関する権限を委任したいので届けます。

- ☐ 資格確認書の発行・再発行
- ☐ 限度額適用認定証等の再発行
- ☐ 資格確認書の受け取り
- ☐ 送付先変更申出書の提出
- ☐ その他（ ）

この欄は委任者（本人）または代筆者（委任者・代理人以外）が記入してください。代理人は記入しないでください。		
委任者 (被保険者)	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	

この欄は、委任者が病気などの事情により自署不可の場合のみ代筆者（委任者・代理人以外）が記入してください。代理人は記入しないでください。		
代筆者	住所	
	氏名	委任者との関係（ ）
	代筆理由	

代理人（窓口に来られる方）は、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）を持参してください。