

委 任 状

委任者（被保険者本人）

住所：_____

氏名：_____⑩

私は次の者を代理人と定め、次の事項に関する権限を委任します。

委任事項

後期高齢者医療保険の

☐ 資格（保険証等）

☐ 保険料（納付・料金確認等）

☐ 給付（支給申請等）

に

関すること。

以上

年 月 日

代理人（手続きに来る方）

住所：_____

氏名：_____