

後期高齢

委任状

年 月 日

被保険者番号									
委任者 (被保険者)	住所								
	氏名								
	電話番号	() -							
	被保険者との続柄	本人			生年月日	明・大 昭・平	年 月 日		

【委任する内容 (□にチェック)】

- 資格確認書の 交付 (再交付) 申請・窓口受取 に関する権限
- 限度区分等の 併記申請・窓口受取 に関する権限
- 特定疾病療養受療証の 交付 (再交付) 申請・窓口受取 に関する権限

上記のとおり委任したことに相違ありません。

受任者	住所								
	氏名								
	電話番号	() -							
	委任者 (被保険者) との続柄				生年月日	明・大 昭・平	年 月 日		