平成　　　年　　　月　　　日

**委　任　状**

私は、下記のことについて代理人に委任します。

（該当する箇所に○を付けてください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 後期高齢者医療被保険者証・限度額等認定証の再発行の手続きに関すること |
|  | 限度額適用・標準負担額減額認定証の新規発行の手続きに関すること |
|  | 療養費等（補装具等）の支給申請の手続きに関すること |
|  | その他の手続きに関すること  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 委任者（手続きをお願いする方） | |
| 住　所 |  |
| 氏　名 | ㊞ |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理人（窓口に来る方） | | | |
| 住　所 |  | | |
| 氏　名 | ㊞ | | |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 続　柄 |  |

<委任状について>

○この様式以外で作成されたものでも可能です。

○委任者の署名はご自身でご記入をお願いいたします。