

委任状

令和 年 月 日

私（委任者）は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

- 後期高齢者医療資格確認書兼任意記載事項併記申請に関する事。
- 後期高齢者医療資格確認書再交付申請に関する事。
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する事。

委任者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

本人との関係 _____

連絡先 _____

記入のしかた
(こちらを提出しないでください)

委任状

被保険者本人が記入してください。

令和 年 月 日

従来の限度額証・減額認定証を希望する場合

私（委任者）は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

- 後期高齢者医療資格確認書兼任意記載事項併記申請に関する事。
- 後期高齢者医療資格確認書再交付申請に関する事。
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する事。

**従来の健康保険証を
紛失した場合**

委任者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

押印不要

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

押印不要

本人との関係 _____

連絡先 _____

【代理人の方に持参していただく、本人確認書類の例】

○ マイナンバーカード、運転免許証等

○ (ケアマネジャー等で支援している場合) 職員証