

委 任 状

窓口に来られる方
(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 (大・昭・平) 年 月 日

電話番号 () - _____

私は、上記の者を代理人と定め、後期高齢者医療保険に係る各種申請手続き及び書類の受領等に関する権限を委任します。

なお、本委任状の有効期限は、記入日から3ヶ月までとする。

年 月 日

依頼する方
(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 (大・昭・平) 年 月 日

電話番号 () - _____

この欄は、必ず依頼する方(委任者)すべてが記入してください。記入漏れは無効です。

※来庁時に必要なもの

- ・この委任状
- ・依頼する方(委任者)の本人確認書類の写し
- ・窓口に来られる方(代理人)のマイナンバーカード、免許証等(顔写真付き)
- ・各種申請時に必要となる書類、証書等(例:健康保険証、福祉医療受給者証など)

代理人署名

住 所 _____

氏 名 _____

上記内容は公正であると認め署名します。

この欄は窓口に来られる方が記入してください。

記入例

委任状

窓口に来られる方
(代理人)

住 所 下呂市××

氏 名 萩原 次郎

生年月日 (大・昭・平) ××年 ××月 ××日

電話番号 (××××) ×× - ××××

私は、上記の者を代理人と定め、後期高齢者医療保険に係る各種申請手続き及び書類の受領等に関する権限を委任します。

なお、本委任状の有効期限は、記入日から3ヶ月までとする。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

依頼する方
(委任者)

住 所 下呂市〇〇

氏 名 下呂 太郎

生年月日 (大・昭・平) 〇〇年 〇〇月 〇〇日

電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇

この欄は、必ず依頼する方(委任者)がすべて記入してください。記入漏れは無効です。

※来庁時に必要なもの

- ・この委任状
- ・依頼する方(委任者)の本人確認書類の写し
- ・窓口に来られる方(代理人)のマイナンバーカード、免許証等(顔写真付き)
- ・各種申請時に必要となる書類、証書等(例:健康保険証、福祉医療受給者証など)

代理人署名

住 所 下呂市××

氏 名 萩原 次郎

上記内容は公正であると認め署名します。

この欄は窓口に来られる方が記入してください。