

記載例

委任状

(別府市国民健康保険) 後期高齢者医療保険)

XX年XX月XX日

大分県別府市長
大分県後期高齢者医療広域連合長 あて

委任者（届出又は申請者本人）

住所	別府市上野口町1番16号		
氏名	温泉 太郎	印	
生年月日	昭和30年4月5日	電話	0977-21-1111

私は、次の人を代理人と定め、下記の委任事項についての権限を委任します。

代理人（窓口に来られる方）

住所	別府市西野口町15番33号	委任者との関係
氏名	温泉 春美	印 子
生年月日	平成2年1月1日	電話 0977-21-1117

委任事項 ※必要な項目に「○」または記入をしてください。

1	加入に関する事
2	喪失に関する事
3	その他資格の異動に関する事
○4	被保険証又は高齢受給者証の再交付に関する事
5	限度額適用・標準負担額減額認定証等の交付に関する事
6	療養費・高額療養費等、保険給付に係る支給申請及び受領に関する事
7	特定疾病療養受領証の交付に関する事
8	高額介護合算療養費等支給申請及び
9	その他 ※具体的に記入 (

注意事項を必ずご確認ください

●注意事項

- 委任状は、必ず委任するご本人が作成してください。
なお委任事項等の確認のため、電話をかける場合がありますので、連絡の取れる番号を記入してください。
- 各種申請にあたっては、申請人のマイナンバーの提示が必要です（写可）。
- 代理人（窓口に来られる方）の本人確認を行います。確認できるものを本書とあわせてお持ちください。
※本人確認に必要な書類等
(1点確認書類：免許証・パスポート等官公署発行の写真つき書類)
(2点確認書類：健康保険証・国民年金手帳・介護保険証等)
- 本書のみでの手続きはできません。代理の方は各種申請用紙に必要事項を記入のうえ、本書を添付して申請してください。