

記入例

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7
--------	---	---	---	---	---	---	---	---

委任状

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛て

代理人 住所：さいたま市浦和区北浦和5-6-5

氏名：広域 花子

生年月日：昭和45年 5月 1日

電話番号：090-1234-5678

被保険者との続柄：長女

上記の者を代理人として定め、下記の事項に関する権限を委任します。

委任事項 ※委任する権限に○をしてください。

- 後期高齢者医療被保険者証等の再交付申請および受領に関する事。
- 後期高齢者医療限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の申請および受領に関する事。
- 後期高齢者医療特定疾病療養受療証の申請および受領に関する事。
- _____

令和 **3**年 **11**月 **1**日

委任者（被保険者） 住所：行田市本丸2-5

氏名：行田 太郎

生年月日：昭和20年 1月 1日

電話番号：048-556-1111