

委任状

* 必ず委任する方がご記入ください。

代理人	住所								
	氏名						委任者との 続柄		
	生年月日	明・大・昭・平			年	月	日		
	連絡先 電話番号								

上記の者を代理人とし、後期高齢者医療に関する以下の権限を委任します。

- 送付先変更届
 保険証の受領
 保険証の再交付
 その他 ()

富山県後期高齢者医療広域連合長 へ

令和 年 月 日

委任者	被保険者 番号									
	住所									
	氏名	(印)								
	生年月日	明・大・昭・平			年	月	日			
	連絡先 電話番号									

- 【備考】 1 記載内容等について委任者の方に電話で確認させていただく場合があります。
2 代理人(窓口に来られる方)の本人確認書類を、必ずご持参ください。

◆本人確認書類

- 1点以上の提示でよいもの(顔写真付き)・・・マイナンバーカード、運転免許証 等
2点以上の提示が必要なもの(顔写真なし)・・・健康保険証、年金証書 等

記載例

委任状

* 必ず委

委任者から見た続柄を、「子」「子の妻」「弟」など具体的に記入してください。

代理人	住所	富山市婦中町速星754番地		
	氏名	後期 一郎	委任者との続柄	子
	生年月日	明・大・昭・平	40 年	1 月 1 日
	連絡先電話番号	076-465-7501		

上記の者を代理人とし、後期高齢者医療に関する以下の権限を委任します。

- 送付先変更届
- 保険証の受領
- 保険証の再交付
- その他 ()

委任した権限にチェックしてください。

富山県後期高齢者医療広域連合長 あて

令和 3 年 8 月 1 日

委任者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7		
	住所	高岡市広小路7番50号									
	氏名	後期 花子									後期
	生年月日	明・大・昭・平	20 年	12 月	31 日						
	連絡先電話番号	0766-20-7501									

委任者が直筆で署名した場合、押印を省略できます。記名の場合は、押印が必要です。

日中連絡可能な連絡先を記入してください。

- 【備考】 1 記載内容等について委任者の方に電話で確認させていただく場合があります。
2 代理人(窓口に来られる方)の本人確認書類を、必ずご持参ください。

◆本人確認書類

- 1点以上の提示でよいもの(顔写真付き)・・・マイナンバーカード、運転免許証 等
2点以上の提示が必要なもの(顔写真なし)・・・健康保険証、年金証書 等