

# 委任状

令和 年 月 日  
(手続実施日の3ヶ月以内)

◆ 代理人 (受任者)

氏 名 \_\_\_\_\_ (本人との関係: \_\_\_\_\_)

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

※ 委任状をご提出される際に代理人の方の身元確認書類 (運転免許証等) が必要です。

私は、上記の者を代理人に選任し、以下の委任内容に関する手続及び当該手続に伴う個人番号の提供に関する権限を委任いたします。

◆ 委任内容 ( 国保 ・ 後期 )

- 加入・脱退に関する事  
 保険証等の再交付に関する事  
 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付または再交付に関する事  
 療養費支給申請に関する事  
 高額療養費支給申請に関する事  
 保険証等の受領に関する事

※ 国保と後期で必要な書類が異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆ 本人 (委任者)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※ ご本人が署名・押印した原本を提出してください。ご本人が署名できない事情がある場合は、担当部署に対応方法をお問い合わせください。

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

立川市長・東京都後期高齢者医療広域連合長 殿