

委任状

令和 年 月 日

委任者	被保険者	住所					
		氏名	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
		本人の署名又は記名・押印が必要です					

下記の者に、次の手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 介護保険被保険者証の受領
- 介護保険被保険者証等の再交付申請にかかる手続きについて
- 介護保険負担限度額認定にかかる手続きについて
- 介護保険料減免申請にかかる手続きについて
- 介護保険送付先変更にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療保険証の受領
- 後期高齢者医療保険証等の再交付等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療特定疾病認定申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療保険料免除申請にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療送付先変更等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療費受給者証(マル福)送付先変更等にかかる手続きについて
- その他（ ）

受任者	住所					
	氏名	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	本人の署名又は記名・押印が必要です					
	委任者との関係	親族（続柄）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネジャー・その他（ ）				

幸田町長 様

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

確認	運転免許証・パスポート・住基カード(写真有り)・外国人登録証明書・身体障害者手帳 その他（ ）
	医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・住基カード(写真無し)・雇用保険受給者証 キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他（ ）