

<記載例>

後期高齢者医療に関する委任状

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

私は、次の者を代理人と定め、後期高齢者医療に関する下記の行為についての権限を委任します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日		
委任者 (申請者)	住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇
	氏 名	益 田 太 郎
	生 年 月 日	明治・大正 昭和・平成 〇 年 〇 月 〇 日
	被 保 険 者 との 関 係	本人・相続人(続柄:長男)・()

受任者	住 所	△△県△△市△△町△△
	氏 名	益 田 花 子
	生 年 月 日	明治・大正 昭和・平成 × 年 × 月 × 日
	委 任 者 との 関 係	母
	連 絡 先 電 話 番 号	(〇 〇 〇 〇) 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇

記

行 為 内 容	※該当するものに○をしてください。	
	1. 高額療養費の受領に関すること	
	2. 療養費(標準負担額差額、移送費を含む)の受領に関すること	
	3. 高額介護合算療養費の受領に関すること	
	4. その他()の申請に関すること	
	5. その他(葬 祭 費)の受領に関すること	

※市町村使用欄

公簿 確認	確認 書類	運転免許証・パスポート・戸籍・ その他()	備考	被保険者番号: 被保険者氏名:
----------	----------	---------------------------	----	--------------------