

# 委任状

代理人(窓口に来る人)

住 所:

氏 名:

生年月日:西暦・大・昭・平 年 月 日

## 【委任内容】

私は、後期高齢者医療の手続きに係る権限を上記の者に委任します。

委任者(委任する人)

令和 年 月 日

住 所:

氏 名: (自筆)

生年月日:西暦・大・昭・平 年 月 日

**代筆の場合は本人が記入できない理由を記入してください。**

(※ 代筆理由は、「病気のため手が震えて字が書けない」や「身体障がいにより字が書けない」などのやむを得ない理由に限ります。「仕事が忙しい」や「出張中」などの理由は認められません。)

代筆理由

代筆者の氏名

202607

代理人(窓口に来る人)はご自身の顔写真付きの身分証(運転免許証やマイナンバーカード等)をお持ちください。