

委任状

令和 年 月 日

(宛先)山梨県後期高齢者医療広域連合長

委任者(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

電話番号 _____

下記の者に、委任項目の権限を委任します。

受任者住所	
受任者氏名	
受任者生年月日	大・昭・平 年 月 日
受任者電話番号	()

●委任項目

- 葬祭費受領に関する一切の権限
- 療養費受領に関する一切の権限
- 高額療養費受領に関する一切の権限
- 後期高齢者医療給付費の手続きに伴う個人番号(マイナンバー)提示等に関する一切の権限
- その他 ()

※注意事項

- ・委任者(頼んだ人)の名前は、必ず本人が自筆で書いてください。
本人による署名が困難な場合は、委任状の代わりに本人の資格確認書を窓口にご持参ください。
- ・窓口では、受任者の本人確認を行います。裏面をご確認のうえ、本人確認ができる書類をご持参ください。

「社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)」運用開始に伴う、「後期高齢者医療給付費支給申請書」の提出時における本人確認について

平成28年1月から、「社会保障・税番号制度」の本格運用が始まり、本申請においても個人番号の記載が必要となりました。

つきましては、申請書を市町村窓口に出す際、以下のとおり本人確認(番号確認・身元確認・代理権の確認)を行う必要があります。

■個人番号を記載した申請書を、**本人**が提出する場合

委任状の提出は不要です。

以下のいずれかの提示が必要です。

① 個人番号カード(マイナンバーカード)

② 個人番号を確認できる書類
またはその写し

+

身分証明書(顔写真あり) 1つ
(運転免許証やパスポートなど)

または

身分証明書(顔写真なし) 2つ
(資格確認書や年金手帳など)



■個人番号が記載された申請書を、**代理人**に委任して提出する場合

以下の①~③のすべての提示が必要です。

① 委任状

② 本人の個人番号を確認できる書類、またはその写し

③ 代理人の身分証明書(顔写真あり1つ または 顔写真なし2つ)

■申請書に個人番号を記入せず、**本人**または**代理人**が提出する場合

委任状の提出は不要です。

提出する方の身分証明書(運転免許証等)の提示をお願いします。

※個人番号の確認・記入は市町村担当者が行います。

※郵送での提出の場合、上記書類の写し(委任状は原本)を同封してください。

※被保険者の方が死亡された場合等の理由により、「個人番号」をお持ちでない場合は、「個人番号」の記載は必要ありません。

※申請に関するご不明な点は、市町村の後期高齢者医療担当窓口、または山梨県後期高齢者医療広域連合までお問い合わせください。