

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
- 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。