

# 委任状

宮城県後期高齢者医療広域連合長 様

私は代理人に下記権限を委任します。 令和 ○年 ○月 ○日

委任内容 (該当にチェック☑をつけてください)

- 後期高齢者医療被保険者証の受領
- 後期高齢者医療被保険者証再交付の申請及び受領
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額/限度額 適用認定証の申請及び受領
- その他 ( )

記入例

代理人 (来庁される方)	氏名	東松 島男 (委任者との関係: 子)
	生年月日	大正 昭和 平成 50年 6月 30日
	住所	東松島市矢本字上河戸36番地1
	連絡先	0225-82-0000
委任者 (申請が必要な方)	氏名	東松 島子 (印)
	生年月日	大正 昭和 17年 4月 1日
	住所	東松島市小野字新宮前5番地
	連絡先	0225-82-0000
代筆者 (委任者が事情により 記入出来ない場合)	氏名	東松 島美 (印)
	住所	東松島市野蒜ヶ丘1丁目15番地1
	連絡先	0225-88-0000
	代筆理由	委任者が病気により自筆できないため。