

# 委 任 状

令和 年 月 日

委任者	受給者	住所				
		氏名	本人の署名又は記名・押印が必要です	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- （ 医療費）受給者証の交付・更新申請にかかる手続きについて
- （ 医療費）受給者証の再交付申請にかかる手続きについて
- （ 医療費）受給資格変更にかかる手続きについて
- （ 医療費）受給資格喪失にかかる手続きについて
- 
- 
- 

受任者	住所				
		連絡先Tel ( )			
	氏名	本人の署名又は記名・押印が必要です	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
	委任者との関係	親族（続柄 ）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他（ ）			

江南市長 様

確認	運転免許証・パスポート・住基カード(写真有り)・外国人登録証明書・身体障害者手帳 マイナンバーカード・その他( )
	医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・住基カード(写真無し)・雇用保険受給者証 キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他( )