

委任状

令和 年 月 日

委任者	被保険者（受給者）	住所			
	氏名	生年月日	年	月	日

下記の者に、以下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）

- 国民健康保険送付先変更等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療送付先変更等にかかる手続きについて
- 後期高齢者福祉医療送付先変更等にかかる手続きについて
- 介護保険送付先変更等にかかる手続きについて
-

受任者	住所				
	氏名	生年月日	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（）			

愛知県後期高齢者医療広域連合長
江南市長

様

市 確 認 欄 ※	個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・障害者手帳・在留カード その他（） 医療保険資格確認書・年金手帳・年金証書・雇用保険受給資格者証・介護保険被保険者証 預金通帳(キャッシュカード)・その他（）
-----------------------	--

※記入の必要はありません