

# 委 任 状

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿

●委任される項目にチェックを入れてください。

- 後期高齢者医療制度 加入・資格喪失申請手続き
- 後期高齢者医療被保険者証の交付（再交付）申請および受領
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付（再交付）申請および受領
- 葬祭費の支給申請および受領
- 高額療養費給付申請および受領
- その他（                                 ）

以上を行う者として、下記のものに権限を委任します。

年 月 日

（委任者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 年 月 日 \_\_\_\_\_

（代理人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

委任者との関係 \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日 \_\_\_\_\_