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