

委任状

代理人 住所 〇〇市△△町45-6
(受任者)
氏名 後期 花子
電話番号 ××× - ××× - ××××
委任者(被保険者)との続柄 子

私は、下記の申請について、上記の者を代理人と定め、番号法（「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」）に定める個人番号（マイナンバー）を提供することを委任します。

申請内容： 療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、
被保険者証の再交付、その他（
分

該当する項目を丸で囲んでください。（その他必要事項をご記入ください。）

必ず申請日を記入。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

委任者は、申請書の申請者です。
申請書と同じ印鑑を押してください。

委任者（被保険者） 住所 〇〇市〇〇町12-3
氏名 後 期 次 郎 (印)

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて

(注意事項)

・委任状は 必ず委任者本人がご記入ください。

★委任状は、申請書単位毎の添付を基本としますが、一度に多くの申請を受付する場合には、下記の「申請内容」欄に複数の申請内容を記載し、各申請書に添付していただいても差し支えありません。

例：高額療養費

平成26年11月 A総合病院 受診分
平成26年11月 B薬局 調剤分