

## 後期高齢者医療に関する委任状

東京都後期高齢者医療広域連合長 様  
狛江市長 様

私は、後期高齢者医療に関する以下の権限を下記の者に委任します。

- 後期高齢者医療被保険者証・資格確認書に関する事
- マイナ保険証の登録に関する事
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証に関する事
- 後期高齢者医療特定疾病療養受療証に関する事
- 葬祭費の支給申請及び受領に関する事
- 療養費等給付の支給申請及び受領に関する事
- 医療費等通知書再発行の申請及び受領に関する事
- 後期高齢者医療保険料納付確認書に関する事

記

年 月 日

委任者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

受任者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

以上