

# 記入例

# 委任状

令和××年××月××日

必ず自書してください。

委任者	被保険者	住所	伊予市中山町出淵2番耕地138番地1		
		氏名	伊予 花子	生年月日	大 昭 平・令・西暦 20年 1月 1日
		連絡先	090 - 1111 - 2222		
委任内容 (委任する番号に○を ご記入ください)		1.	被保険者証再交付		
		2.	資格取得・変更・喪失届出		
		③.	限度額適用・標準負担額減額認定証 (申請・再交付) 限度額適用認定証 (申請・再交付)		
		4.	特定疾病療養受療証 (申請・再交付)		
		⑤.	その他 ( 共通送付先設定の届出 )		

愛媛県後期高齢者医療広域連合長 様

私は、下記の者を代理人と定め、権限を委任します。

代理人	住所	伊予市米湊820番地		
	氏名	伊予 太郎	生年月日	大 昭 平・令・西暦 53年 2月 1日
	連絡先	089 - 982 - 1111		
委任者との 続柄		親族 (続柄 子 ) ・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 ( )		

## 注意事項

- ・委任するご本人が上記枠内を全て自書してください。パソコンで作成される場合も委任者の氏名は自書してください。
- ・鉛筆や消えやすいペンで記入しないでください。
- ・代理人は本人確認書類をご持参ください。
- ・記入内容に不備がありますと申請の受付ができません。