



本人・代理人

表面の証を受領しました。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

(代理人の場合)

## 委 任 状

岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は上記の者を代理人と定め、

- 後期高齢者医療被保険者証
- 後期高齢者医療限度額適用認定証
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
- 後期高齢者医療特定疾病療養受療証

の申請及び受領の権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和 年 月 日

※委任状には、委任者本人が自署してください。

※窓口へ来られる方は運転免許証等身元確認できるものをご持参ください。

(身元確認書類は顔写真の付いていないものについては2点必要)