

【後期高齢者医療制度 資格に関する申請用】

委任状

令和 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療制度の資格に関する申請について権限を委任します。

【代理人（窓口にお越しになられる方）】

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 平・昭 年 月 日 \_\_\_\_\_

【委任者（被保険者）】

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭 年 月 日 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

(ご留意ください)

1. 被保険者以外の方が代理人として申請する場合に、委任者（被保険者）が太枠内を全て自筆でご記入ください。もしくは、被保険者の本人確認資料を持参いただければ委任があったとみなします。
2. 本委任状と代理人の本人確認書類下記(1)(2)いずれかを持参してください。  
(1)官公署発行の写真付き証明書 …1点（個人番号カード、運転免許証、旅券など）  
(2)(1)以外の証明書 …2点（健康保険証、介護保険証、年金手帳など）
3. なお証の交付については原則郵送となります。後日、被保険者の住民登録地もしくは送付先変更届出をされている場合はその住所に郵送しますのでご了承ください。即日の交付を希望される際は、担当にお問い合わせください。
4. 郵送での申請の場合、上記2の本人確認書類の写しを同封してください。  
証のお送り先については、上記3と同様となります。

【郵送宛先及び問い合わせ先】

〒130-8640 墨田区役所 国保年金課長寿医療（後期高齢者医療）資格・給付担当  
電話番号 03-5608-6192

## 委任状

令和 2年 5月 1日

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療制度の資格に関する申請について権限を委任します。

## 【代理人（窓口にお越しになられる方）】

氏名 墨田 太郎

住所 墨田区吾妻橋1-23-20

生年月日 平・昭 40年 10月 10日

## 【委任者（被保険者）】

氏名 墨田 一郎

墨田

印

住所 墨田区吾妻橋1-23-20

生年月日 大・昭 15年 1月 1日

電話番号 03 (5608) 1111

（ご注意ください）

- 被保険者以外の方が代理人として申請する場合に、委任者（被保険者）が太枠内を全て自筆でご記入ください。もしくは、被保険者の本人確認資料を持参いただければ委任があったとみなします。
- 本委任状と代理人の本人確認書類下記(1)(2)いずれかを持参してください。  
(1) 官公署発行の写真付き証明書 … 1点（個人番号カード、運転免許証、旅券など）  
(2)(1)以外の証明書 … 2点（健康保険証、介護保険証、年金手帳など）
- なお証の交付については原則郵送となります。後日、被保険者の住民登録地もしくは送付先変更届出をされている場合はその住所に郵送しますのでご了承ください。即日の交付を希望される際は、担当にお問い合わせください。
- 郵送での申請の場合、上記2の本人確認書類の写しを同封してください。  
証のお送り先については、上記3と同様となります。

## 【郵送宛先及び問い合わせ先】

〒130-8640 墨田区役所 国保年金課長寿医療（後期高齢者医療）資格・給付担当  
電話番号 03-5608-6192