

委任状

【代理人】（窓口に来る人）

住 所 _____

氏 名 _____（委任者との続柄 _____）

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号（ _____ ） _____ - _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

（該当するものに☑を入れてください）

国民健康保険 福祉医療 後期高齢者医療

- 資格取得・喪失手続きに関する事。
- 資格確認書・受給券等の受領に関する事。
- 限度額適用・標準負担額減額認定の申請・受領に関する事。
- 給付に関する申請・受領に関する事。
- 保険料の納付・減免・軽減申請に関する事。
- その他

[_____]

近江八幡市長 様

滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【委任者】（窓口に来られない人）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号（ _____ ） _____ - _____

※作成者が委任者と異なる場合は裏面の記載が必要となります。

（裏面へ続く）

(代筆に係る申し立て)

委任者は、以下の理由により委任状を記入することができませんので、この委任状を代筆し、作成しました。

委任状の内容について、委任者の意志に基づくものに相違ありません。

(代筆者)

住 所

氏 名

(委任者との続柄)

電話番号

()

-

・ 委任者が委任状を記入できない理由

(例 ・ 入院中で面会が困難である ・ 施設に入所している などの理由をご記入ください。)

以下の書類をご用意ください。

- ・ 委任者・代理人の本人確認書類
- ・ 委任者の身体障がい者手帳・養育手帳など
- ・ 施設・養育機関に入所していること分かる書類

※ 偽り、その他不正な手段により虚偽の届け出を行った場合、罰金・懲役や損害賠償等を負うことがあります。

※ 委任状の代筆は、「委任者本人が委任の意思表示はできるが、障がいや負傷、疾病などやむをえない事情により文字を書くことができない場合」に限ります。委任者が遠方に出張中である、病気等により委任の意志が不明確である等の理由での代筆は認められません。