**委任状**

　　年　　月　　日

私（委任者）は

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

次の者を代理人として下記の事項を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 委任者との関係 |  |
| 連絡先 |  |

【委任事項】※該当するものに☑をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 後期高齢者医療制度にかかる通知書等・資格確認書等の送付先（変更・廃止）申請 |
| □ | 後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請 |
| □ | 後期高齢者医療（資格確認書・資格情報のお知らせ）の再交付申請 |
| □ | 後期高齢者医療（資格確認書・資格情報のお知らせ）の受領 |
| □ | 後期高齢者医療制度に関する相続人代表者選任届の届出 |
| □ | マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除 |
| □ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**※代理人の身分証の写しを添付してください。**