

委 任 状

令和 年 月 日

| | | | | | | |
|-----|-----|----|-------------------|------|----------------|-------|
| 委任者 | 受給者 | 住所 | | | | |
| | | 氏名 | 本人の署名又は記名・押印が必要です | 生年月日 | 大正 昭和 平成 | 年 月 日 |

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- （ 医療費）受給者証の交付・更新申請にかかる手続きについて
- （ 医療費）受給者証の再交付申請にかかる手続きについて
- （ 医療費）受給資格変更にかかる手続きについて
- （ 医療費）受給資格喪失にかかる手続きについて
-
-
-

| | | | | | |
|-----|---------|-------------------------------------------------|------|----------------|-------|
| 受任者 | 住所 | | | | |
| | | 連絡先Tel () | | | |
| | 氏名 | 本人の署名又は記名・押印が必要です | 生年月日 | 大正 昭和 平成 | 年 月 日 |
| | 委任者との関係 | 親族（続柄 ）・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（ ） | | | |

江南市長 様

| | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|
| 確認 | 運転免許証・パスポート・住基カード(写真有り)・外国人登録証明書・身体障害者手帳 マイナンバーカード・その他() |
| | 医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・住基カード(写真無し)・雇用保険受給者証 キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他() |