

委 任 状

年 月 日

委任者	被保険者	住			
		所		生 年 月 日	年 月 日
		氏 名			年 月 日

下記の者に、以下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）

- 国民健康保険送付先変更等にかかる手続きについて
- 後期高齢者医療送付先変更等にかかる手続きについて
- 介護保険送付先変更等にかかる手続きについて
-
-
-
-

受任者	住所				
	氏名		生 年 月 日	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（ ）			

愛知県後期高齢者医療広域連合長
江南市長 様

※ 市 確 認 欄	個人番号カード(マイナンバーカード)・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・在留カード・ 住基カード(写真有り)・障害者手帳・その他() 健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証・雇用保険受給資格者証 ・預金通帳(キャッシュカード)・クレジットカード・社員証・その他()
-----------------------	--

※記入の必要はありません