

【様式7】

委任状

令和 年 月 日

私（申請者）は、_____を代理人と定め、次の権限を委任する。

令和 年 月 日申請した後期高齢者医療給付費の受領・申請に関すること。

被保険者	番号		氏名	

（申請者と被保険者が同じ場合は記入不要です。）

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

生年月日 _____

続 柄 _____（被保険者との関係）

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

生年月日 _____

続 柄 _____（被保険者との関係）

連 絡 先 _____

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

【様式 7】

委 任 状

被保険者が亡くなっている場合は、
申請者＝受領申立者（相続人代表者）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

私（申請者）は、広域 三太郎を代理人と定め、次の権限を委任する。

令和〇〇年〇〇月〇〇日申請した後期高齢者医療給付費の受領・申請に関すること。

被保険者	番号	00123789	氏名	広域 ハル
------	----	----------	----	-------

（申請者と被保険者が同じ場合は記入不要です。）

申請者 住 所 青森市……

氏 名 広域 太郎 ⑩ 広域

生年月日 大正〇〇年〇〇月〇〇日

続 柄 夫（被保険者との関係）

代理人 住 所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
東京都……

氏 名 広域 三太郎 ⑩ 広域

生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

続 柄 子（被保険者との関係）

連 絡 先 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

青森県後期高齢者医療広域連合長 様