

# 委任状

国民健康保険

老人福祉医療

後期高齢者医療保険

大山崎町長様  
京都府後期高齢者医療広域連合

|             |          |                      |      |     |
|-------------|----------|----------------------|------|-----|
| 作成日         | 令和 年 月 日 |                      |      |     |
| 委任者(国保は世帯主) | 住所       | 大山崎町字 大山崎 下植野 小字 円明寺 |      |     |
|             | 氏名       | Ⓜ                    | 電話番号 | - - |
|             | 生年月日     | 明・大・昭・平 年 月 日        |      |     |

委任者は、印を付した次の権限を代理人に委任します。

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 委任事項 | <input type="checkbox"/> 資格{ <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 喪失 } 届に関する事                                                                                                                                                    |
|      | <input type="checkbox"/> { <input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証<br><input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 } の { <input type="checkbox"/> 申請<br><input type="checkbox"/> 受領<br><input type="checkbox"/> 再交付 } に関する事                        |
|      | <input type="checkbox"/> { <input type="checkbox"/> 高額療養費<br><input type="checkbox"/> 療養費<br><input type="checkbox"/> 葬祭費<br><input type="checkbox"/> 高額介護合算療養費<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) } の { <input type="checkbox"/> 申請<br><input type="checkbox"/> 受領 } に関する事 |
|      | <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                             |

|         |      |               |      |     |
|---------|------|---------------|------|-----|
| (来庁代理人) | 住所   | 〒 -           |      |     |
|         | 氏名   | 委任者との続柄       |      |     |
|         | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 電話番号 | - - |

【代筆に係る申し立て（本人が委任状を作成する場合は以下は記入不要です）】

委任者は以下のやむを得ない理由により委任状を書くことができないため、代筆者が本人の意思に基づき代筆します。

なお、本手続きに関して代筆者が一切の責任を負うことを誓約します。

|     |      |               |         |     |
|-----|------|---------------|---------|-----|
| 代筆者 | 住所   | 〒 -           |         |     |
|     | 氏名   | 電話番号          |         | - - |
|     | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 委任者との続柄 |     |
|     | 代筆理由 |               |         |     |

※「やむを得ない理由」とは、本人が意思表示できる場合で障がいや負傷・疾病等により委任状を書くことができないときなどを指します。本人の意思が確認できない場合や、「遠方に出張中」などの理由では代筆は認められません。

また、代筆者と来庁者が異なる場合は代筆者の身分証明書（免許証等）の写しをご提出下さい。

なお、委任状の偽造が判明した場合は刑法で罰せられる可能性があります。