

別様式4

委任状

(あて先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長

住 所
(受任者) 氏 名
電 話

私は、上記の者を代理人と定め、下記の手続きを行うことを委任します。

1. 後期高齢者医療の加入・喪失に関する手続きについて
2. 後期高齢者医療資格確認書等の再交付及び受領について
3. 後期高齢者医療任意記載事項併記申請及び受領について
4. 後期高齢者医療の送付先登録（追加・変更・取消し）の手続きについて
5. 後期高齢者医療長期入院該当の申請及び受領について
6. 後期高齢者医療特定疾病受領証の申請及び受領について
7. マイナ保険証登録解除の申請及び資格確認書受領について
8. マイナ保険証での受診が困難による資格確認書の継続交付申請及び受領について
9. 後期高齢者医療の基準収入額適用の手続きについて
10. その他（ ）

令和 年 月 日

住 所
(委任者) 氏 名
電 話