（提出先）
平塚市長

平塚市後期高齢者医療保険　委任状

注 意 事 項
1．委任状は、代理人の住所・氏名も含め、被保険者（委任者）本人が全て記入してください。
※本人が記入する場合は押印不要です。**代筆の場合には、被保険者（委任者）本人の印鑑の押印と委任状下部に代筆理由を記入してください。**
2．鉛筆や消えるボールペンなどで記入された場合は受付できません。
3．後期高齢者医療保険の手続き義務者は、原則として被保険者本人です。

記入日　令和　　年　　月　　日

R7.3.18

被保険者（委任者）	被保険者（委任者）本人が、被保険者（委任者）本人のことを記入してください。	
	住　所 平塚市	電話番号 ―　　―
	氏　名　　印	生年月日 □明 □大 □昭 年　月　日
私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。なお、代理人は、手続きに必要なものに加え、被保険者と代理人双方の本人確認書類（運転免許証など）を持参します。		
代理人（来庁者）	被保険者（委任者）本人が、代理人（来庁者）のことを記入してください。	
	住　所	電話番号 ―　　―
	氏　名	被保険者(委任者)からみた続柄
委任する権限	□　後期高齢者医療保険資格に関する手続きの一切の権限	
	手続きの具体例 ・後期高齢者医療保険の加入・脱退・変更　・任意記載事項併記等申請 ・後期高齢者医療保険資格確認書等の再交付　・要配慮者等申請 ・マイナンバーカード健康保険証利用登録の解除申請	
	□　後期高齢者医療保険料に関する手続きの一切の権限	
	手続きの具体例 ・後期高齢者医療保険料の納付・納付書再発行 ・納付相談	
	□　後期高齢者医療保険給付に関する手続きの一切の権限	
	手続きの具体例 ・後期高齢者医療保険の各種給付申請	
	□　その他の後期高齢者医療保険に関する手続きの一切の権限	
	具体的な手続き内容を記入してください。 （　　）	

※本人が記入できない場合、理由をご記入ください。
（　　）