

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 様  
秩父市長 様

## 委任状

代理人 (窓口に来る方)	住所				
	氏名	男・女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
委任事項	1. 後期高齢者医療資格確認書 の受領に関する行為 2. 後期高齢者医療制度における _____ に関する届出 3. その他 ( _____ ) ※代理人に委任する手続きに○印をつけてください。				

上記の者を代理人として上記該当事項の権限を委任いたします。

令和 年 月 日

住 所

委任者（被保険者）の氏名

生年月日 大正・昭和 年 月 日

## 申 述 書

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 様  
秩父市長 様

上の委任状は、委任者 \_\_\_\_\_ が筆記困難のため、私が代筆しました。  
なお、同委任状は、本人の面前で、本人の指示のもとで作成したものであり、本人の意思に基づくものです。

令和 年 月 日

(代筆者) 住 所

氏 名

委任者（被保険者）との続柄

※なお、資格確認書を受領される代理人は、顔写真付きの身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード等）を持参してください。