

# 委任状

年 月 日

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

委任者（被保険者）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療の資格に関する申請及び届出（その届出により証等が交付される場合はその証の受領を含む。）に関する権限を委任します。

受任者（代理人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

委任者との関係 \_\_\_\_\_

※以下は委任者本人が筆記困難な場合で委任状を代筆した場合のみ記入してください。

-----

## 申 述 書

年 月 日

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

上の委任状は、委任者本人は筆記困難のため、私が代筆しました。

これは、本人の面前で、本人の指示のもと作成したものであり、本人の意思に基づくものです。

代筆者  上記受任者（代理人）と同じ

上記受任者（代理人）と代筆者が異なる場合下記を記入

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

委任者との関係 \_\_\_\_\_

代筆者の本人確認書類の  
写しを併せて提出してく  
ださい。