

記入例

申請日を記入してください

令和〇年〇〇月〇〇日

被保険者番号		1	2	3	4	5	6	7	8
委任者	住所	伊丹市〇〇町〇〇番〇〇号							
	氏名	伊丹 花子							
	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇							
	被保険者との続柄	本人			生年月日	昭和〇〇年〇月〇日			

下記の者を受任者とし、次の事項を委任

委任者の情報を記入してください

- 療養費の（申請・受領）に関する権限
- 高額療養費の（申請・受領）に関する権限
- 高額療養費（外来年間合算）の（申請・受領）に関する権限
- 葬祭費の（申請・受領）に関する権限
- 高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（予防）サービス費の（申請・受領）に関する権限
- 後期高齢者医療関係書類送付先登録申請に関する権限
- () に関する権限

委任する内容を記入してください

受任者	住所	伊丹市〇〇町〇〇番〇〇号							
	フリガナ	イタミ タロウ							
	氏名	伊丹 太郎							
	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇							
	委任者との続柄	夫			生年月日	昭和〇〇年〇月〇日			

受任者の情報を記入してください

*委任者及び受任者の本人確認書類の写しを添付してください。

<本人確認書類の例>

- ・運転免許証、パスポート等、官公署発行の顔写真付きの証明書
- ・（後期高齢者医療被保険者の場合）後期高齢者医療被保険者証

委任者と受任者の公的身分証明書（運転免許証等）のコピーを添付してください

市区町職員記載欄

担当

()