

## 委任状

〇〇 年 〇 月 〇 日

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿

国分寺市長 殿

## 委任される方（代理人）

住所 国分寺市戸倉 1-6-1 委任する方との続柄 子

氏名 国分寺 太郎 電話番号 042 (325) 0111

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

※委任する権限にチェック（）をいれてください。

- 高額療養費（外来年間合算含む）  
療養費（入院時食事・生活療養費差額、海外療養費、移送費含む）  
葬祭費  
その他（

後期高齢者医療制度  
に関するすべての権  
限を委任なさる場合  
には上から3つのす  
べてにチェックを入  
れてください。※権限を委任する行為にチェック（）をしてください。

- 申請に関する事  
受領に関する事

申請と受領の両方を委任する場合には、  
2つともにチェックを入れてください。

## 委任する方

住所 国分寺市泉町 2-3-8

氏名 国分 花子 電話番号 042 (321) 1301

被保険者番号（委任者が被保険者の場合のみ記入）

1 2 3 4 5 6 7 8