

委任状

年 月 日

委任者 (喪主)	住所				
	氏名				
	電話番号	() -			
	被保険者 との続柄		生年 月日	明・大 昭・平	年 月 日

下記の者を受任者とし、

1. 後期高齢者医療 葬祭費 の申請と受領に関する権限
2. その他 () に関する権限

を委任します。

受任者 (口座名義人)	住所				
	氏名				
	電話番号	() -			
	委任者 との続柄		生年 月日	明・大 昭・平	年 月 日

※委任者 と 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、マイナンバーカード等、官公署発行の顔写真付き証明書
- ・(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

上記より1点ご用意ください。