

- ・振込口座の名義人が、該当する書類の申請者（届出者）と異なる場合は必ず記入してください。
- ・葬祭費支給申請については、振込口座の名義人が葬祭執行者と異なる場合に記入してください。

委 任 状

年 月 日

長野県後期高齢者医療広域連合長 宛て

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連絡先 _____

※葬祭費支給申請及び誓約書を除き、被保険者が委任者となります。

次の者を代理人と定め、後期高齢者医療に関する以下の権限を委任します。
(委任する項目にチェック☑をしてください。)

- 高額療養費の受領
- 療養費の受領
- 食事・生活療養費差額の受領
- 高額介護合算療養費の受領
- 葬祭費の受領
- 保険料の還付
- その他 ()

代理人（受任者） 住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____