委　　任　　状

　私は、　　　　　　　　を代理人と定め後期高齢者医療制度に関する下記の事項の権限を委任する。

記

　委任事項

　　年　　月　　日

申請者　住所

（被保険者）

氏名

代理人　住所

氏名

代理人指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振 込 先 | 農業協同組合  銀行  信用金庫 | 本所  支所  出張所 | 普通  当座 | 口座番号（右つめ） | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カタカナ） | | | | | | |
|  | | | | | | |

［記入例］

委　　任　　状

**広域　次郎**

　私は、　　　　　　　　を代理人と定め後期高齢者医療制度に関する下記の事項の権限を委任する。

記

　委任事項

**後期高齢者医療被保険者証の再交付申請に関すること**

**令和　３**年**５**月**10**日

**鹿児島市鴨池○丁目○番○号**

申請者　住所　

（被保険者）

**広域　太郎**

氏名　　

**鹿児島市鴨池新町○番○号**

代理人　住所　

**広域　次郎**

　氏名　　

代理人指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振 込 先 | 農業協同組合  　　　　　銀行  信用金庫 | 本所  　支所  出張所 | 普通  当座 | 口座番号（右つめ） | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カタカナ） | | | | | | |
|  | | | | | | |

［記入例］

委　　任　　状

**広域　次郎**

　私は、　　　　　　　　を代理人と定め後期高齢者医療制度に関する下記の事項の権限を委任する。

記

　委任事項

**療養費の支払いに関すること**

**令和　３**年**５**月**10**日

**鹿児島市鴨池○丁目○番○号**

申請者　住所　

（被保険者）

**広域　太郎**

氏名　　

**鹿児島市鴨池新町○番○号**

代理人　住所　

**広域　次郎**

　氏名　　

代理人指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振 込 先 | 農業協同組合  **給付**　　　　　銀行  信用金庫 | 本所  **県庁**　支所  出張所 | 普通  当座 | 口座番号（右つめ） | | | | | | |
| 0 | 0 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 口座名義人（カタカナ） | | | | | | |
| **コウイキ　ジロウ** | | | | | | |