

# 委任状

令和 年 月 日

委任者	住所			
	氏名	本人の署名又は記名・押印が必要です	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑）

- 福祉医療費受給者証の交付・更新及び受領にかかる手続きについて
- 福祉医療費受給者証の再交付等にかかる手続きについて
- 福祉医療費受給資格変更にかかる手続きについて
- 福祉医療費受給資格喪失にかかる手続きについて
- 福祉医療の医療費等の支給申請にかかる手続きについて
- その他（具体的に記入してください）

( )

受任者	住所			
	氏名		生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
	委任者との関係	親族（続柄）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他（ ）		

高浜市長 殿

確認	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・在留カード・身体障害者手帳・療育手帳 精神障害者保健福祉手帳・運転経歴証明書 その他（ ）
	健康保険資格を証明する書類・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証・診察券 その他（ ）