

委任状

令和 年 月 日

委任者	被保険者	氏名	明・大 昭 年 月 日
		住所	
委任内容		1. 資格確認書再交付申請手続き 2. 資格取得・変更・喪失届出申請手続き 3. 資格確認書交付兼任意記載事項併記申請手続き 4. 送付先設定（変更・取消）届出申請手続き 5. 長期入院日数届出申請手続き 6. 特定疾病療養受療証（再交付）申請手続き 7. その他（ ）	

松山市長 様
愛媛県後期高齢者医療広域連合長 様

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険・後期高齢者医療保険に関する手続等の権限を委任します。

代理人	氏名	明・大 昭・平 年 月 日
	住所	
委任者との続柄		親族（続柄 ）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネジャー・その他（ ）