※本人、もしくは
窓口に来られる方（申請者）と違う人が全部記入してください。

委　任　状

年　　月　　日

委任者	被保険者	氏名	広域　太郎	明・大 (昭) 13 年3 月 3 日
		住所	今治市別宮町１丁目5-5	
委任内容			1. 被保険者証再交付 2. 資格取得・変更・喪失届出 3. 限度額適用・標準負担額減額認定証（申請・再交付） 4. 限度額適用認定証（申請・再交付） 5. 特定疾病療養受療証（申請・再交付） (6) その他 （　送付先変更　）	

後期保険証の
被保険者

愛媛県後期高齢者医療広域連合長 様

窓口に来庁される方
同住所でも世帯が別の場合は必要です

人と定め、権限を委任します。

代理人	氏名	今治　花子	明・大 (昭)・平 30 年 5 月 5 日
	住所	今治市別宮町１丁目5-5	
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（　　）	

※窓口に来庁される代理の方（申請・届出者）の身分証明書が必要です。
↑
顔写真つき１点、その他の場合２点