

記入例

香川県広域連合長 殿
委任状

該当する 給付科目 1つだけに ☑して	<input checked="" type="checkbox"/>	高額療養費
	<input type="checkbox"/>	高額療養費（外来年間合算）
	<input type="checkbox"/>	(医療) 高額介護合算療養費
		(介護) 高額医療合算介護 (介護予防) サービス費
	<input type="checkbox"/>	葬 祭 費
<input type="checkbox"/>	療 養 費	

※該当する支給科目1つだけに☑して下さい。
※委任状は、原則として委任者が自署してください。

私は、上記の医療給付等についての 申請 受領 に関する一切の権限を
下記の受任者（代理人）に委任します。 委任する内容に☑をしてください。

令和●●年●●月●●日

〒 760 - 0066

住 所 香川県高松市福岡町二丁目3-2

(フリガナ) コウイキ レンゴロウ

氏 名 広域 連五郎

電話番号 087-811-1866
(日中連絡可能なもの)

【本人確認書類（写）を窓口提示もしくは郵送添付のこと】
※委任者の被保険者証、免許証、マイナンバーカードなどの写しが必要です。

委任状は、原則として委任者が自署してください。
また、委任者の本人確認書類（写）を受任者（代理人）の方に渡してください。

委任者
(権利者本人：自署)

受任者の方は、委任状とともに委任者の本人確認書類（写）を窓口提示もしくは郵送添付してください。

受任者
(代理人)

委任者との続柄をご記入ください。

〒 760 - 0066

住 所 香川県高松市福岡町二丁目3-2

(フリガナ) コウイキ タロウ

氏 名 広域 太郎

委任者との続柄 長 男

電話番号 087-811-1866
090-1111-2222
(日中連絡可能なもの)

※委任者・受任者以外の方が、窓口にて委任状を持参する場合は記入してください。

窓口持参者	氏名	広域 花子	受任者との続柄	妻	連絡先	090-3333-4444
-------	----	-------	---------	---	-----	---------------

受任者との続柄をご記入ください。

市 町 区	受付者			
委任者意思確認	委任者本人の自署・委任者の本人確認書類（写）提示・その他（ ）			
持参者本人確認	<table border="1"> <tr> <td>【1点】免許・個人・在留・障害・他（ ）</td> <td rowspan="2">備 考</td> </tr> <tr> <td>【2点】保険・診察・キャッシュカード・他（ ）</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">※自署できない場合の委任者の意思確認など</p>	【1点】免許・個人・在留・障害・他（ ）	備 考	【2点】保険・診察・キャッシュカード・他（ ）
【1点】免許・個人・在留・障害・他（ ）	備 考			
【2点】保険・診察・キャッシュカード・他（ ）				