

委任状

△ 年 △ 月 △ 日

〈宛先〉 函館市長（国民健康保険）
北海道後期高齢者医療広域連合

〔 委任する人 〕

被保険者番号 △△△△△△△△

住 所 函館市 東雲 町 丁目 14 番（地） 3 号

氏 名 函館 花子

生年月日 昭和 △ 年 △ 月 △ 日 生

連絡先電話番号 0138-21-3184

委任する理由 入院中

私は、上記の理由により、自ら国民健康保険・後期高齢者医療制度の届出をすることができないので、次の事項について代理人を定め、委任します。

〔 委任する事項 〕

国民健康保険・
後期高齢者医療制度 の 送付先変更届出 について

〔 代理人 〕

住 所 函館市 東雲 町 丁目 4 番（地） 13 号

氏 名 後期 道子

生年月日 昭和 △ 年 △ 月 △ 日 生

電話番号 0138-21-3184

委任する人との関係 長女

本人確認書類 運転免許証