

## 委任状

年 月 日

山梨県後期高齢者医療広域連合長 様

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

下記の者に、委任項目の権限を委任します。

受任者住所	
受任者氏名	
受任者生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
受任者電話番号	( )

## ●委任項目

- 葬祭費受領に関する一切の権限
- 療養費受領に関する一切の権限
- 高額療養費受領に関する一切の権限
- その他（高額医療高額介護合算療養費等支給・自己負担額証明書交付申請の手続きに伴う個人番号提示等に関する一切の権限）

## ※注意事項

- ・委任者（頼んだ人）の名前は、必ず本人が自筆で書いてください。
- ・窓口では、受任者の本人確認を行いますので、本人確認ができる書類（身分証明等）をご持参ください。

## 「社会保障・税番号制度」運用開始に伴う「高額医療・高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」の提出時における注意点について

平成28年1月から、「社会保障・税番号制度」の本格運用が始まり、当申請においても個人番号の記載が必要となりました。

つきましては、当申請書を市町村担当窓口へ提出する際は、以下の点にご注意いただきますようお願いいたします。

### ◆当申請書に個人番号を記載し、**本人**が提出する場合・・・

#### ○「個人番号カード」の場合・・・

「個人番号カード」のみ  
の提示が必要になります。

#### ○「通知カード」の場合・・・

・「通知カード」と「運転免許証」や「パスポート」（官公署が発行する写真表示付の書類）など1つ、または、  
・「通知カード」と「被保険者証」や「年金手帳」など2つ  
の提示が必要になります。

### ◆当申請書に個人番号を記載し、**代理人**に委任して提出する場合・・・

#### ○「委任状（※裏面の委任状をご使用ください。）」

※法定代理人の場合は、「戸籍謄本」

#### ○代理人の「運転免許証」や「パスポート」（官公署が発行する写真表示付の書類）など1つ

○本人の「個人番号カード(通知カード可)」またはその写し  
の提出および提示が必要になります。

### ◆当申請書に個人番号を記載せず、**本人**または**代理人**に委任して提出する場合・・・

○本人または代理人の「被保険者証」や「運転免許証」など1つ  
の提示が必要になります。

※「個人番号」の確認・記載は市町村担当者が行います。

※当制度の運用開始以前に、被保険者の方が死亡した等の理由により、「個人番号」をお持ちでない場合は、「個人番号」の記載は必要ありません。

※当申請に関するご不明な点は、市町村担当窓口または山梨県後期高齢者医療広域連合までお問い合わせください。