

被保険者に代わり代筆した場合、余白に以下4点もご記入ください。

- ・代筆者氏名
- ・被保険者から見た続柄
- ・（被保険者）「本人了承済」の一文
- ・代筆理由（記入困難なため等）※長期入院のためは不可

## 委任状

記入日

令和 年 月 日

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 殿

〒 住所 **被保険者住所**

委任者(申請者) 氏 名 **被保険者氏名**

連絡先 **被保険者電話番号**

申請日

令和 年 月 日 申請の

後期高齢者医療による

療養費
食事・療養費差額
高額介護合算療養費
葬祭費
特別療養費

の支給について、下記の者を

代理人と定め、その受領に関する権限を委任します。

代理人(受任者) 住 所 **代理人(受任者)住所**

氏 名 **代理人(受任者)氏名**

連絡先 **代理人(受任者)電話番号**

申請者との関係 **被保険者から見た続柄**