

委任状

群馬県知事 へ

令和〇〇年 〇月 〇日

委任者

申請書に記載された受給者の氏名等を記入してください。(受給者が18歳未満の場合は保護者の氏名等を記入してください。)

住所 前橋市〇〇町〇-〇-〇

氏名

生年月日

群馬 次郎

昭和〇〇年 〇月 〇日

令和3年4月1日以降、委任者の押印は不要です。

私(委任者)は、以下の者(代理人)に特定医療(指定)の権限を委任します。

代理人

上記の方の代わりに窓口に申請に来所される方の氏名等を記入してください。

住所 渋川市〇〇町〇-〇-〇

氏名

生年月日

群馬 花子

昭和〇〇年 〇月 〇日

※必要事項を記載してください。

※窓口で代理人の身元(実存)確認が必要となりますので、以下に記載の代理人の書類をご持参ください。

(1) 以下の書類のいずれか1つが必要

①運転免許証 ②運転経歴証明書 ③旅券(パスポート) ④身体障害者手帳 ⑤精神障害者保健福祉手帳 ⑥療育手帳 ⑦在留カード ⑧特別永住者証明書 ⑨個人番号カード

(2) 上記がない場合は以下の書類の2つ以上が必要

①公的医療保険の被保険者証 ②年金手帳 ③児童扶養手当証書 ④特別児童扶養手当証書 ⑤小児慢性や特定医療(指定難病)等の医療受給者証 ⑥社員証、学生証 ⑦住民票 ⑧福祉医療受給者証