

委任状

令和 年 月 日

住所 _____

委任者氏名 _____

生年月日 大・昭 年 月 日

電話番号 _____

私（委任者）は、次の者を代理人（受任者）と定め、以下の委任事項に関する権限を委任いたします。

代理人（受任者）

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

委任者との続柄 _____

委任事項

後期高齢者医療被保険者証再発行手続及びそれに付随する事務

後期高齢者医療限度額認定・標準負担額減額認定証発行手続及びそれに付随する事務

後期高齢者医療被保険者資格取得・変更・喪失手続及びそれに付随する事務

その他 (_____)