

委任状

令和 年 月 日

住所 _____
代理人 氏名 _____
生年月日 M・T・S・H 年 月 日 _____
電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任内容 ※委任する内容に✓印を記入してください。

- 後期高齢者医療資格確認書の受領に関する事。
- 後期高齢者医療保険料納付済額通知書の申請・受領に関する事。
- 送付先変更依頼に関する事。
- () に関する事。

住所 _____
委任者 氏名 _____ 印
生年月日 M・T・S 年 月 日 _____
電話番号 _____

※ 委任状提出時の注意：委任状は窓口にいらした際に未記入であったり、その場で代理人により記入された場合は無効となります。