

委任状

(あて先) 十和田市 国民健康保険課

私の後期高齢者医療保険料納付済額通知書の交付について、下記代理人が申請・受領することを委任します。

令和 年 月 日

代理人	フリガナ							
	氏名							
	住所							
	(電話番号)		-		-			

被保険者(委任者)	フリガナ							
	氏名							
	被保険者番号							
	住所							
		(電話番号)		-		-		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和		年		月		日	

(注意)

委任状は、窓口到了の際に未記入であったり、委任者以外のかたが記入された場合は無効となります。