

# 委任状

(受任者)

住 所

氏 名

(印)

生 年 月 日

本人確認書類

私は、上記のものを代理人として下記に関する一切の権限を委任いたします。

記

後期高齢者医療被保険者証の再交付申請に関すること

後期高齢者医療被保険者証の受領に関すること

以上

平成 年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名

(印)

生年月日