委任状

受任者（代理人）

住所

氏名

生年月日　　　　　　　　　 年 　　　　 月 　　　　 日
被保険者との続柄　　（　　　　　　　　）

私は、後期高齢者医療制度に係る手続きにおいて上記のものを代理人として認め、次の権限を委任します。

＜委任内容＞

令和　　　年　　　月　　　日

委任者（被保険者）

住所　　　東久留米市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　　　　 年 　　　　 月 　　　　 日